



Partizipation in der Gesundheitsförderung

Partizipation – also die Mitwirkung und Mitentscheidung von Bürgerinnen und Bürgern – ist ein zentrales Konzept der Gesundheitsförderung (vgl. Stark und Wright o.J., Kooperationsverbund 2011 und BZgA 2010). Dieser Beitrag vermittelt einen kurzen Überblick darüber, was unter „Partizipation“ zu verstehen ist, warum

Beteiligungsprozesse so wichtig für die Gestaltung gesundheitsförderlicher Angebote sind und welche Grenzen sie in der Praxis haben.¹

Thema dieser Ausgabe Partizipation und Gesundheitsförderung

Was ist Partizipation?

Partizipation wird üblicherweise mit „Beteiligung“ übersetzt. Partizipation in einem gesundheitsförderlichen Verständnis ist aber mehr als nur passives „Dabei-Sein“. Sie umfasst darüber hinaus die aktive Teilhabe mit der Möglichkeit, Entscheidungen und deren Umsetzung zu beeinflussen. Personen und Gruppen werden als Expertinnen und Experten für ihre Lebenslage und Lebenswelt verstanden und deren Erfahrungen und Kompetenzen aktiv eingebunden. Besonders wichtig sind dabei die Partizipationsmöglichkeiten von Personen und Gruppen, die zwar von den Folgen dieser Entscheidung betroffen sind, jedoch üblicherweise nicht über die Möglichkeiten

und die Gelegenheit verfügen, sie auch aktiv mitgestalten zu können (beispielsweise Kinder und Jugendliche oder Menschen mit niedrigem sozialem Status). Die Herausforderung für gesundheitsförderliche Angebote besteht darin, auch die

weiter auf Seite 2



Foto: Heike Günther

HAG aktiv: Flagge zeigen! Expertinnen und Experten diskutierten bei der HAG-Jahrestagung über Strategien zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention. Mit dabei: BZgA-Direktorin Pott, BVPG-Präsidentin Kühn-Mengel und der Vorsitzende des PARITÄTISCHEN Rosenbrock. Mehr auf S. 13

Liebe Leserinnen und Leser,

Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert ist die neue HAG-Vorsitzende! Die Professorin für Gesundheits- und Sozialwissenschaften sieht sich als Moderatorin, die die Zusammenarbeit zwischen den Professionen begleiten will, um das Potenzial von Gesundheitsförderung und Prävention noch stärker auszuschöpfen. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit! Ein herzlicher Dank geht an ihre Vorgängerin, Prof. Dr. Ulrike Ravensieberer, die im Wintersemester ein Sabbatical einlegt.

Und noch etwas **Neues in eigener Sache:** Ab 2014 stellen wir die „Stadtpunkte“ um. Künftig wird es pro Jahr zwei Themenhefte geben sowie vier bis sechs Online-Newsletter. Denn wir möchten einerseits interessante Themen noch intensiver beleuchten und andererseits Informationen zur Gesundheitsförderung schneller verbreiten.

Für den neuen Newsletter können Sie sich gerne jetzt schon anmelden unter newsletter@hag-gesundheit.de.

Wir sind gespannt, wie Ihnen unser neues Stadtpunkte-Konzept gefallen wird. In diesem Sinne: Viel Freude an den letzten „alten“ Stadtpunkten!

Ihre Susanne Wehowsky und Team



In Hamburg aktiv und gesund

sen Gruppen die Möglichkeit zu verschaffen, sich in die Planung, Umsetzung und Bewertung von Maßnahmen aktiv einzubringen.

Warum Partizipation?

Beteiligungsprozesse sind anspruchsvoll und (zeit-)aufwändig, die Ergebnisse nur schwer vorhersehbar und nicht immer leicht umzusetzen. Warum ist Partizipation dennoch so wichtig für die Gesundheitsförderung?

Gelingende Partizipation stellt sicher, dass bei der Planung und Umsetzung von Angeboten immer (auch) die Perspektive der Betroffenen berücksichtigt wird. Dies erhöht die Chance auf bedarfsgerechte Interventionen, die auf lokalem Wissen – also auf der „Innenperspektive“ der Lebensbedingungen vor Ort – aufbauen können. Vor allem die Entwicklung niedrigschwelliger Angebote ist nicht ohne die aktive Einbindung derer vorstellbar, die von den Wirkungen der Maßnahmen profitieren sollen. Weiterhin stellt gelingende Partizipation sicher, dass Konflikte frühzeitig erkannt und vermieden oder bearbeitet werden können. Dies verbessert die Akzeptanz der gesundheitsfördernden Angebote, da diese gemeinsam mit den Betroffenen entwickelt und umgesetzt werden. Vor allem wenn es darum geht, nachhaltige Wirkungen zu erzielen, ist dies ein wichtiger Faktor.

Gelingende Partizipationsprozesse vermitteln den Beteiligten die Erfahrung, individuell oder in der Gemeinschaft etwas bewegen, Einfluss nehmen und aktiv gestalten zu können. Damit leisten sie einen Beitrag zur Entwicklung des „Kohärenzgefühls“ der Beteiligten und sind entsprechend dem von Antonovsky entwickelten Salutogenese-Ansatz ein wichtiger Beitrag dazu, Gesundheit zu erhalten und zu stärken. Und nicht zu vergessen: Partizipation stärkt auch demokratische Kompetenzen!

Betrachtet man Partizipation im Zusammenhang mit weiteren Kriterien für gute Praxis (vgl. Kilian et al 2010), so wird die große Nähe zu „Empowerment“ (Befähigung) deutlich: Beteiligung ohne die Entwicklung der dafür notwendigen Kompetenzen bleibt ein Wunsch oder wird zur Schein-Partizipation. Positiv erlebte Beteiligungsmöglichkeiten wiederum vermitteln den Akteuren Erfahrungen und Kompetenzen, die zum individuellen und kollektiven Empowerment beitragen.



Foto: HAG

Wie gelingt Partizipation?

Nicht ohne Grund wurde bisher durchgehend von „gelingenden“ Partizipationsprozessen gesprochen, denn die erfolgreiche Gestaltung von Beteiligungsprozessen ist kein Selbstläufer. Partizipativ ausgerichtete Gesundheitsförderung versteht ihre Zielgruppe(n) als Expertinnen und Experten ihrer Lebenslage und Lebenswelt, deren Wissen, Erfahrungen und Kompetenzen für Problemlösungsansätze aktiv eingebunden werden müssen. Von den „Professionellen“ erfordert dies einen Perspektivwechsel: Bei der Planung, Umsetzung und Bewertung der gesundheitsförderlichen Aktivitäten arbeiten sie nicht nur für ihre Zielgruppe(n), sondern auch mit diesen. Dies hat zur Folge, dass die „professionelle“ Perspektive nicht zwingend die „richtige“ ist. Sie muss mit den Sichtweisen der Menschen vor Ort abgeglichen werden. Hierbei können Differenzen deutlich werden, die Änderungen in der Konzeption des ursprünglich geplanten Projektes erfordern. Diese Konflikte auszuhalten und in einer partnerschaftlichen Haltung gemeinsam in tragfähige Strukturen und Prozesse zu übertragen, stellt hohe Anforderungen an alle Beteiligten.

Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen sowie bei sozial benachteiligten Gruppen können die notwendigen Kompetenzen und Einstellungen für aktive Beteiligung nicht vorausgesetzt werden: Fachliche und kommunikative Kompetenzen sind Voraussetzung dafür, die eigenen Positionen zu bestimmen, sie zu formulieren, in Beteiligungsprozessen zu vertreten und sie schließlich in gemeinsam getragene Entscheidungen

Inhalt

- 1 Editorial
- 1 **Thema: Partizipation und Gesundheitsförderung**
- 1 Partizipation in der Gesundheitsförderung
- 5 Gesund aufwachsen in Rothenburgsort
- 7 Selbstorganisation und Teilhabe älterer Migrant/innen
- 8 Partizipationschancen nutzen in der Kommune
- 10 Partizipation ist eine Frage der Haltung

- 11 HAG aktiv
- 19 Gesundheit aktuell
- 22 Mediothek
- 23 HAG Arbeitskreise
- 23 Impressum
- 24 Veranstaltungen



zu überführen. Wenn Partizipation nicht zur Formsache werden soll, muss die notwendige Vermittlung dieser Kompetenzen immer auch Teil des Projektes sein.

Weitere wichtige Voraussetzung gelingender Partizipation sind verbindliche Beteiligungsstrukturen. Partizipationsmöglichkeiten dürfen nicht zufällig sein oder von der Willkür einzelner Entscheidungsträger abhängen. Auch muss ausreichend Zeit zur Verfügung stehen, um die Voraussetzung für Beteiligung zu schaffen und die notwendigen Diskussions- und Entscheidungsprozesse zu ermöglichen. Und schließlich muss die Projektstruktur flexibel genug sein, um die Ergebnisse der Beteiligungsprozesse auch umzusetzen. Anders gesagt: Wenn die Projektlaufzeit zu kurz für gemeinsame Aushandlungs- und Lernprozesse ist und wenn die Projekthalte und -strukturen durch rigide Vorgaben nicht veränderbar sind, dann sind auch umfassende Partizipationsprozesse nicht möglich. In diesen Fällen sollte kritisch reflektiert werden, bis zu welchem Grad Beteiligung möglich ist, ohne dass sie zur Quasi- oder Scheinbeteiligung wird.

rien. Hier können vor allem die Instrumente aus der Bedarfsbestimmung und Projektplanung (z. B. Blitzbefragung, Fokusgruppe und teilnehmende Beobachtung) zum Einsatz kommen. Die Kriterien, nach denen das Angebot bewertet wird, sollten bereits in der Planungs- oder Umsetzungsphase bestimmt werden.

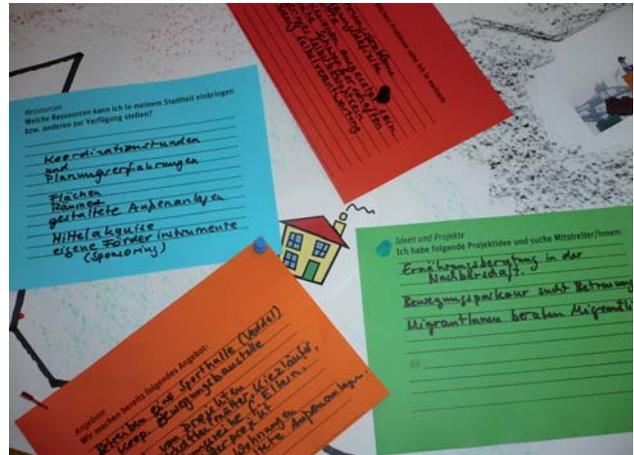


Foto: HAG

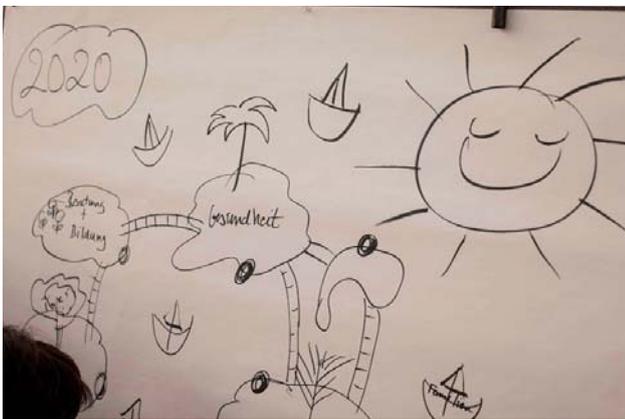


Foto: HAG

Partizipation in allen Phasen der Arbeit

Die aktive Beteiligung der Betroffenen ist in allen Phasen der Projektarbeit (Bedarfsbestimmung, Planung, Umsetzung, Bewertung) möglich. Hierbei sollten immer Instrumente eingesetzt werden, die an die Möglichkeiten der jeweiligen Zielgruppe(n) angepasst sind (für die Beteiligung von Kindern vgl. z.B. BMFSFJ 2010 oder Hansen et al. 2011). Die Frage, ob und in welcher Form Partizipation ermöglicht wird, sollte – wie bereits dargestellt – immer auch die aus der Projektstruktur resultierenden Grenzen einbeziehen.

Welche partizipative Methoden in den unterschiedlichen Projektphasen eingesetzt werden können, stellt die Internet-Seite www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de unter dem Menüpunkt „Methodenkoffer“ vor.

Bedarfsbestimmung und Projektplanung: Die Erfahrungen, Erwartungen und Vorschläge der Zielgruppe(n) sind wichtige Beiträge zum Entwicklungsprozess bedarfsgerechter Angebote.

Umsetzungsphase: Die Betroffenen sind nicht nur als „Konsument/innen“, sondern als aktiv Gestaltende in die Umsetzung des Projektes eingebunden. Sie erhalten Mitbestimmungs- bzw. Entscheidungsbefugnisse.

Auswertungsphase: Die Betroffenen bewerten den Erfolg des Angebotes auf der Grundlage gemeinsam entwickelter Krite-

Die Stufenleiter der Partizipation

Die Umsetzung von Partizipation ist keine Frage von Ja oder Nein, sondern von Mehr oder Weniger. Um den Umsetzungsgrad besser einschätzen zu können, haben Michael Wright und seine Kolleg/innen eine Stufenleiter der Partizipation entwickelt und gemeinsam mit Praktiker/innen überprüft (vgl. zum Überblick Wright 2010). Die neun Stufen der Partizipationsleiter reichen von der „Nicht-Partizipation“ bis „Über Partizipation hinaus“. Nicht immer ist hier mehr auch gleichbedeutend mit besser. Wie bereits oben dargestellt, setzen die Rahmenbedingungen von Projektarbeit den Partizipationsmöglichkeiten Grenzen. In diesem Fall ist es notwendig, dass die Projektverantwortlichen sich für eine realistische Stufe der Beteiligung entscheiden, um nicht an einem (zu) hohen Anspruch zu scheitern und alle Beteiligten zu entmutigen.

In diesem Sinn beschreibt die Partizipationsleiter einen Entwicklungspfad: Die höchsten Stufen „Entscheidungsmacht“ und „Selbstorganisation“ sind so anspruchsvoll und voraussetzungsreich, dass sie meist nicht im ersten Anlauf, sondern im Rahmen eines gemeinsamen Lern- und Entwicklungsprozesses erreicht werden können. In diesen sind nicht nur die Zielgruppen und Projektverantwortlichen eingebunden, sondern ebenso die Finanzgeber, Entscheider/innen auf unterschiedlichen Ebenen (z. B. in Politik und Verwaltung) und weitere Kooperationspartner.

Die folgende Übersicht benennt zu den Stufen der Partizipation Umsetzungsbeispiele für Kinder und Jugendliche, die sich im Pool der durch den Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“ ausgewählten Good Practice-Beispiele finden (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/good-practice-beispiele). Die Stufen 1 bis 3 bleiben unbesetzt, da auf ihnen ausschließlich die Professionellen agieren. Für die höchsten Stufen 8 und 9 finden sich im Good Practice-Pool (noch) keine Beispiele für Entscheidungsmacht bzw. Selbstorganisation von Kindern und Jugendlichen.



Stufenleiter der Partizipation und Umsetzungsbeispiele für Kinder und Jugendliche

	Partizipationsstufe	Erläuterung	Good Practice-Beispiele ²
9	Selbstorganisation	Die Maßnahme bzw. das Projekt wird von Mitgliedern der Zielgruppe selbst initiiert und durchgeführt. Die Entscheidungen trifft die Zielgruppe eigenständig und eigenverantwortlich. Die Verantwortung für die Maßnahme liegt bei der Zielgruppe.	<i>Geht über Partizipation hinaus</i>
8	Entscheidungsmacht	Die Zielgruppenmitglieder bestimmen alle wesentlichen Aspekte einer Maßnahme selbst. Die Professionellen spielen eine begleitende oder unterstützende Rolle.	<i>(noch) kein Beispiel</i>
7	Teilweise Entscheidungskompetenz	Die Zielgruppenmitglieder sind verbindlich in Planung, Umsetzung und Bewertung des Angebotes eingebunden und haben festgelegte Entscheidungsbefugnisse. Die Verantwortung liegt bei den Professionellen.	Beteiligung an Steuerungsgruppe (<i>→Gesund Leben Lernen</i>) Gestaltung des Tagesablaufs (<i>→Waldameisen</i>) Auswahl unter verschiedenen Optionen (<i>→Wir lassen uns nicht manipulieren</i>)
6	Mitbestimmung	Die Entscheidungsträger halten Rücksprache mit Vertreter/innen aus der Zielgruppe, um wesentliche Aspekte einer Maßnahme mit diesen abzustimmen. Die Zielgruppenmitglieder haben ein Mitspracherecht, jedoch keine verbindliche Entscheidungsbefugnis.	Kinderversammlung (<i>→Kinderbauernhof Waslala / →Kiezdetektive</i>)
5	Einbeziehung	Die Entscheidungsträger lassen sich durch die Zielgruppe beraten. Die Beratungen haben keinen verbindlichen Einfluss auf den Entscheidungsprozess.	Gesundheitszirkel in Schulen (<i>→Programm Gesund Leben Lernen</i>) Sozialraumerkundung (<i>→Netzwerk Mitten-drin</i>) Ideenbörse (<i>→Wir lassen uns nicht manipulieren</i>) Schülerparlament (<i>→Schulprogramm der Fridtjof Nansen-Schule</i>)
4	Anhörung	Die Entscheidungsträger interessieren sich für die Sichtweise der Zielgruppe auf ihre Lage und beziehen die Ergebnisse ggf. in ihre Entscheidungen ein.	Fragebogen-Befragung (<i>→Kinderbauernhof Waslala</i>) Befragung zur Zufriedenheit (<i>→Vorbeugen ist besser als heilen</i>)
3	Information	Die Professionellen teilen der Zielgruppe mit und begründen, welche Probleme die Gruppe aus ihrer Sicht hat und welche Unterstützung sie benötigt.	<i>Vorstufe der Partizipation</i>
2	Anweisung	Die Professionellen weisen die Zielgruppe an, wie sie sich „gesundheitsgerecht“ zu verhalten hat.	<i>Nicht-Partizipation</i>
1	Instrumentalisierung	Die Gestaltung eines Angebotes folgt allein der „professionellen Logik“, die Belange der Zielgruppe spielen keine Rolle.	

Quelle: Kilian/Wright 2011: 81f

Zusammenfassung

Die aktive Beteiligung der Zielgruppe(n) ist ein Erfolgsfaktor für bedarfsgerechte und nachhaltig wirksame Interventionen. Partizipation kann in alle Phasen der Arbeit integriert und im Rahmen von Entwicklungsprozessen kontinuierlich in Richtung auf eine größere Entscheidungsmacht der Betroffenen erweitert werden. Die gelungene Umsetzung von Partizipationsprozessen ist voraussetzungsreich, denn hierbei sind die vorhandenen Kompetenzen der Zielgruppe(n) zu berücksichtigen und ggf. zu entwickeln. Auch die in der Projektkonzeption liegenden Grenzen müssen berücksichtigt werden. In diesen Fällen zeigt die Stufenleiter der Partizipation Möglichkeiten auf, die Beteiligung der Zielgruppe(n) auch mit geringerer Intensität in die Arbeit zu integrieren.

¹ Dieser Beitrag ist die überarbeitete Fassung des Artikels von Holger Kilian und Michael T. Wright (2011): Partizipation in der Gesundheitsförderung in: BZgA (Hrsg.): *Gesundes Aufwachsen für alle!*, Gesundheitsförderung Konkret 17. Köln: BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung), 76-83.

² Die Zuordnung der Beispiele zu den jeweiligen Partizipationsstufen bezieht sich immer nur auf die genannten Elemente der Umsetzung, nicht auf die gesamten Angebote. Diese können noch wesentlich mehr partizipative Elemente umfassen.

Autoren und Literatur: Holger Kilian, Prof. Dr. Michael T. Wright
Kontakt: Holger Kilian, Gesundheit Berlin-Brandenburg
 kilian@gesundheitbb.de, www.gesundheitbb.de
 www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Gesund aufwachsen in Rothenburgsort

Akteure entwickeln gemeinsam eine Gesundheitsförderungs- und Präventionskette

Die Chancen, in guter Gesundheit aufzuwachsen, sind eng mit der sozialen Lage verknüpft. Kinder und Jugendliche, die unter schwierigen sozialen Bedingungen aufwachsen, tragen ein höheres Risiko im Lebensverlauf zu erkranken. Um die Gesundheit von (werdenden) Familien zu verbessern, hat sich das Setting Stadtteil oder Kommune als erfolgreich erwiesen. Hier empfiehlt der Pakt für Prävention „Gemeinsam für ein gesundes Hamburg!“ die Entwicklung einer Kultur des Miteinanders und den Aufbau von lokalen Gesundheitsförderungs- und Präventionsketten. Diesen Empfehlungen schließt sich auch der Partnerprozess „Gesund Aufwachsen für alle“ des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit an.

Die BGV und die HAG unterstützen im Stadtteil Rothenburgsort (Bezirk Hamburg-Mitte) den Aufbau einer Gesundheitsförderungs- und Präventionskette. Die Beteiligung der professionellen Akteure und der Bewohnerinnen und Bewohner spielen dabei eine besondere Rolle. Weitere Schwerpunkte dieses Vorhabens sind die Entwicklung einer Netzwerkstruktur und die Förderung eines gemeinsamen Qualitätsentwicklungsprozesses. Dazu wurden ein Koordinierungsbaustein für Gesundheitsförderung (KoBa) sowie eine Steuerungsgruppe eingerichtet. Mitarbeiterinnen aus der Fachbehörde, dem Sozialraum- und Gesundheitsförderungsmanagement sowie dem Allgemeinen Sozialen Dienst des Bezirksamts Mitte und die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit begleiten den Prozess.

Ein Stadtteil mit vielen Ressourcen und Bedarfen

Rothenburgsort (RBO) ist ein kleiner Stadtteil im Bezirk Hamburg-Mitte. Hier leben ca. 8.650 Menschen. Nach der Veddel und dem kleinen Grasbrook ist dies der drittärmste Stadtteil Hamburgs (2004). Charakteristisch für RBO sind die Insellage, die kulturelle Vielfalt und der Kinderreichtum. Kennzeichnend ist aber auch die zum Teil prekäre Lebenssituation von Familien, denn knapp die Hälfte aller Kinder wächst in Bedarfsgemeinschaften und ein Drittel in Ein-Eltern-Familien auf. Auch fällt die hohe Inanspruchnahme von Maßnahmen der



Foto: HAG

Für Akteure im Stadtteil finden regelmäßig Fortbildungen statt

Hilfen zur Erziehung ins Auge: im Bezirk HH-Mitte liegt RBO an vierter von 23 Stellen. Die Förderung der Gesundheitschancen von Kindern und Familien erhält hier eine besondere Aufmerksamkeit.

Qualität entsteht durch Beteiligung

Partizipation ist ein Schlüsselkriterium in der Praxis der Gesundheitsförderung. Die Beteiligung der Zielgruppen als auch der Akteure im Quartier in unterschiedlichen Phasen der Projektentwicklung gilt als ein wesentliches Qualitätsmerkmal des Prozesses in Rothenburgsort.

Was gibt es schon? Wo sind welche Ressourcen? Aber auch: Wo sind welche Lücken? Wer hat welchen Bedarf? Mit diesen Fragen sind die Aktivitäten in RBO Ende 2011 gestartet. In Runden Tischen mit Akteuren vor Ort und des Paktes für Prävention wurden eine Bestandsaufnahme der Angebote für Familien erarbeitet und Lücken benannt. Sichtbar wurde, dass es einerseits eine Vielzahl von Angeboten für unterschiedliche Lebensphasen rund um die Gesundheit von Kindern und Familien gibt. Andererseits fehlten Informationen über die Angebote und Ansprechpersonen im Stadtteil als auch an Verzahnungen bzw. guten Überlei-



Koordinierungsbausteine Gesundheitsförderung in Hamburg

Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz hat in Kooperation mit der HAG und der Techniker Krankenkasse an fünf Standorten in Hamburg Koordinierungsbausteine für Gesundheitsförderung (KoBa) eingerichtet. Standorte sind:

- Harburg: Phoenix/Vital im Stadtteilbüro
- Wandsbek: Stadtteilbüro Haus am See in Hohenhorst
- Altona: Stadtteilbüro BÖV 38 in Lurup
- Hamburg-Nord: Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement, Fokus: „Gesundes Langenhorn“
- Hamburg-Mitte: Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement im BZA, Fokus: Rothenburgsort

Im Rahmenprogramm „Gesund aufwachsen in Hamburg!“ des Paktes für Prävention werden die Koordinierungsbausteine für Gesundheitsförderung als beispielgebend für die stadtteilbezogene Gesundheitsförderung genannt. Die Aufgaben der Koordinierungsbausteine Gesundheitsförderung sind:

- Bestandsaufnahme von Ressourcen und Bedarfen
- Entwicklung einer Gesamtstrategie für Gesundheitsförderung im jeweiligen Quartier
- Lotsenfunktion zwischen den Bereichen Gesundheit, Quartiersentwicklung, Bildung, Soziales und Beschäftigung
- Aufbau von Vernetzungs- und Partizipationsstrukturen (z. B. mittels CommunityField)
- Projektentwicklung und Beratung von Trägern
- Öffentlichkeitsarbeit

Alle KoBas verfolgen das Ziel, Gesundheitsförderung im Stadtteil nachhaltig zu stärken und in bereits vorhandene, alltagsnahe Strukturen zu verankern.

Die Techniker Krankenkasse (TK) unterstützt die beteiligten Stadtteile mit einem Verfügungsfonds für Mikroprojekte im Bereich Gesundheitsförderung (jährlich 10.000 Euro pro Standort – entsprechend der Förderung der BGV für die Koordination). Der Einsatz dieser Mittel aus dem Verfügungsfonds der TK wird mit einem lokalen Gremium (z. B. der Stadtteilbeirat) abgestimmt. Die schnelle, unbürokratische finanzielle Förderung kleinerer Projektvorhaben im Stadtteil/Quartier unterstützt lokale Empowerment- und Partizipationsprozesse. Die Koordinatorin bzw. der Koordinator der Koordinierungsbausteine berät bei der Antragstellung, stimmt die Prozesse mit dem lokalen Gremium ab und macht die Ergebnisse öffentlich.

Alle KoBa-Standorte beteiligen sich zudem an einer CommunityField®-Fortbildung. Sie richtet sich an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus Profession und Ehrenamt und hat zum Ziel, eine „Kultur des Miteinanders“ über einen längeren Zeitraum zu etablieren und zu stärken.



tungen zwischen den Projekten. Zentrale Ziele für die Aktivitäten in Rothenburgsort sind demnach die Vermeidung von Doppelstrukturen, die Förderung sektorenübergreifender Kommunikation und Zusammenarbeit und Qualifizierung der professionellen Akteure.

Bedürfnisse der Mütter und Väter

Neben der Einschätzung der professionellen Akteure sollte auch die Perspektive der Eltern, die in Rothenburgsort mit ihren Kindern leben, berücksichtigt werden. Es gibt eine Vielzahl von Methoden, um die Akteure bei der Bedarfsermittlung, Maßnahmenplanung oder Evaluation erfolgreich mit einzubeziehen. Eine davon ist die Durchführung von Fokusgruppen. Vor Ort haben vier Fokusgruppen stattgefunden, eingebunden in Frühstücksangebote in sozialen Einrichtungen oder im Rahmen eines Integrationskurses. Die Gesprächsrunden haben sich mit den Fragen auseinandergesetzt: Können kleine Kinder in RBO gut und gesund aufwachsen? Was müsste passieren, damit sie gesund aufwachsen? Ist RBO ein Ort für eine gute und gesunde Schwangerschaft? Überforderung im Alltag – wo holen Sie sich Hilfe? Die Gesprächsrunden machten deutlich: Gesundheit ist ein Thema für Mütter und Väter. Schnell wurden die Themen Zugang zur medizinischen Versorgung, Ernährung, Bewegung angesprochen; aber auch die Lebensverhältnisse wurden genannt, die geprägt sind von geringen finanziellen Mitteln oder schlechten Wohnbedingungen.

Einrichtung eines Koordinierungsbausteins

In Rothenburgsort wurde im Juli 2012 ein Koordinierungsbaustein für Gesundheitsförderung eingerichtet. An einem Tag pro Woche war bisher die Koordinatorin in der Elternschule zu erreichen. Zu ihrem Aufgabenspektrum gehören die Vernetzung der Akteure, die Aktualisierung der Bestandsaufnahme, die Entwicklung von Gesundheitsförderungsprojekten sowie die Öffentlichkeitsarbeit. Schwerpunkt des KoBas ist die Förderung von positiven Entwicklungsbedingungen für Kinder und Familien in RBO durch die Entwicklung eines integrierten kommunalen Ansatzes bzw. der Aufbau einer Gesundheitsförderungs- und Präventionskette auf der Basis eines multiprofessionellen Netzwerks.

Eine Gesundheitsförderungskette basiert auf einem Netzwerk

Um eine bedarfsgerechte Abdeckung der Angebote zu ermöglichen, ist die gegenseitige Information über die jeweiligen Unterstützungsangebote und ein guter Kontakt zwischen den Akteuren im Stadtteil hilfreich. In Rothenburgsort wird ein sektorenübergreifendes Netzwerk von Akteuren aus unterschiedlichen Bereichen aufgebaut mit dem Ziel, die Qualität der multiprofessionellen Zusammenarbeit zu verbessern und gemeinsam Ziele für die Gesundheitsförderungskette in RBO zu erarbeiten.

Im ersten Halbjahr 2013 haben Mitarbeiterinnen und Mit-

arbeiter aus den unterschiedlichen Einrichtungen in Rothenburgsort (verschiedene Träger von Angeboten für Familien, Elternschule, Kitas, Behörden u. a.) innerhalb einer Workshopreihe am Aufbau einer Gesundheitsförderungskette gearbeitet. Die Workshops wurden im Rahmen des Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle“ gefördert und von der Techniker Krankenkasse finanziell unterstützt. Neben dem Austausch über Haltung, Selbstverständnisse und Ziele der multiprofessionellen Zusammenarbeit und der Identifizierung von Herausforderungen und Bausteinen einer Gesundheitsförderungs- und Präventionskette zählte dazu auch die Erarbeitung erster kon-

kreter Ziele: Die Stärkung von Wissen und Handlungskompetenzen der Akteure in Bezug auf Partizipation und Ressourcenorientierung ist eines der zentralen Ziele, die sich das Netzwerk für die nächste Arbeitsphase gesetzt hat.

Infos unter: www.hag-gesundheit.de/lebenswelt/soziale-lage/stadtteil-und-gesundheit

Autorinnen und Kontakt: Petra Hofrichter, Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit/HAG
 petra.hofrichter@hag-gesundheit.de
 Christiane Färber, BGV, christiane.farber@bgv.hamburg.de

Selbstorganisation und Teilhabe älterer Migrant/innen

Mehr Lebensqualität im Alter

Im Zentrum dieses Beitrags stehen Ergebnisse des BMBF-geförderten Projektes „Ältere Migrant/innen im Quartier – Stützung und Initiierung von Netzwerken der Selbstorganisation und Selbsthilfe (www.AMIQUS.de)“, die sich insbesondere auf die Partizipationsmöglichkeiten und -formen der sehr heterogenen Bevölkerungsgruppe älterer Zuwanderer in deutschen Städten beziehen. Solche Formen der Selbstorganisation wurden in diesem Praxisforschungsprojekt nicht nur empirisch forschend rekonstruiert, sondern auch von uns partizipativ initiiert und unterstützt.

Die Ergebnisse widerlegen nachdrücklich bisherige Befunde, nach denen gerade Menschen mit eigener Migrationsgeschichte und Erfahrungen diskriminierender Lebensumstände (vgl. Krumme/Hoff 2004: 459) einen „geringen Vergesellschaftungsgrad“ (ebd.) aufweisen und sich entsprechend wenig (in Gruppen oder Vereinen) engagieren würden (ebd. 491).

Zukunftswerkstatt und Fokusgruppen

Da ohnehin die methodische Basis der meisten Untersuchungen zu Engagement und Engagementbereitschaft die Situation der Zuwanderer nur unzureichend abbildet (vgl. May/Alisch 2013) haben wir im Praxisforschungsprojekt AMIQUS in vier Wohnquartieren mit hohem migrantischen Bevölkerungsanteil, die in etwa die jeweiligen Wohnsituationen dieser Bevölkerungsgruppe in Deutschland abbilden, jeweils Fokusgruppen von 20 älteren Migrant/innen gebildet. In diesen Gruppen war die Zielgruppe älterer Zuwanderer jeweils quartiersbezogen nach Ethnien, Religionen, Lebenslagen und Lebensweisen repräsentiert. Mit Hilfe des Partizipationsverfahrens der Zukunftswerkstatt wurden in diesen Gruppen die Probleme, Barrieren und Visionen einer angemessenen Lebensweise im Alter herausgearbeitet und daraus konkrete Projekte entwickelt, die von uns unterstützt und begleitet wurden. Diese in den Fokusgruppen mit viel Engagement erarbeiteten Ideen wurden in einer aktivierenden (und repräsentativen) Befragung und anschließenden Stadtteilseiniorenkonferenzen vorgestellt, um weitere interessierte ältere Migrant/innen für die Projekte zu gewinnen. Die Projektentwicklung und die Einbindung solcher selbstorganisierter Projekte in die Routinen von Planungs- und Ent-

scheidungsprozessen des institutionalisierten Hilfesystems wurde ebenfalls analysiert.

Ein zentrales Ergebnis unserer quantitativen Erhebung ist, dass die Formen von Selbstorganisation und freiwilligem Engagement bzw. der Engagementbereitschaft in den Untersuchungsquartieren stark von den sozialräumlichen Bedingungen dieser Quartiere abhängen. Hier ist der Zusammenhang weitaus stärker als zu Merkmalen wie Geschlecht, Bildung oder Herkunftsland (so können sich beispielsweise in innerstädtisch verdichteten Quartieren mit hoher Bevölkerungsfuktuation kaum stabile Strukturen nachbarschaft-



Foto: AMIQUS

AMIQUS ist ein Verbundprojekt der Hochschulen Rhein-Main (Prof. Dr. Michael May) und Fulda (Prof. Dr. Monika Alisch) und wurde vom BMBF zwischen 2009 und 2012 gefördert. Umgesetzt wurde das Projekt in den Städten Wiesbaden (Quartiere Biebrich und das innere Westend), Fulda (das Aschenberg-Plateau) und München (Hasenberg und Harthof). Die AMIQUS-Projekte in Wiesbaden und Fulda wurden 2012 mit dem Hessischen Integrationspreis ausgezeichnet. In der qualitativen Projektphasen wirkten 80 ältere Migrant/innen unterschiedlichster Herkunft in 4 Fokusgruppen mit. Für die repräsentative, aktivierende Befragung wurden 801 ältere Migrant/innen in den vier Quartieren befragt.



licher Unterstützungsnetzwerke ausbilden – dies gilt auch für autochthone Senioren/innen (vgl. Alisch/May 2013: 41).

Informelle Engagementformen

Quer zu den Quartiersbedingungen zeigen die Ergebnisse auch, dass Vereine (die nach den Befunden des Freiwilligensurveys 2009 nach wie vor die wichtigste Plattform für freiwilliges Engagement älterer Menschen darstellen) und staatliche sowie kommunale Einrichtungen als Orte freiwilligen Engagements für viele Ältere wegen des häufig verbundenen Formalismus immer weniger relevant sind. So sind auch die Älteren in unseren Fokusgruppen sehr engagiert dabei, eigene auf ihre gemeinsamen entdeckten Interessen gerichteten Aktivitäten zu entfalten, sehen aber in dem Hinweis, dafür doch einem bestehenden Verein beizutreten, eine Überforderung und letztlich auch eine Enteignung ihrer aus der Gemeinschaft heraus entwickelten Ideen (vgl. May/Alisch 2013 132ff). Hier wäre es wichtig, für diese bisher von Forschung und Politik übersehenen informellen Engagementformen eine lokale Öffentlichkeit zu schaffen und sie zu unterstützen. Insofern ist gerade in solchen als benachteiligt geltenden städtischen Quartieren, wie wir sie untersucht haben, nicht nur von Bedeutung, inwieweit die vorhandene Infrastruktur die je individuellen Entwicklungsmöglichkeiten im Alltag noch stützt, sondern inwieweit Prozesse der Gemeinschaftsbildung oder von Interessen, die auf ein „füreinander Sorgen“ gerichtet sind, mit einer entsprechenden Infrastrukturausstattung in solchen Wohnquartieren unterstützt werden können.

Sorgende Gemeinschaften

Neben Forschungen zum freiwilligen Engagement und sozialen Netzwerken rückt derzeit auch die Leitidee „sorgender Gemeinschaften“ in das Blickfeld. Hier werden u.a. Formen des zivilgesellschaftlichen, gemeinschaftlichen Füreinander-

Sorgens thematisiert und in ihrem Potenzial für soziale Teilhabe im Alter mit Blick auf unterschiedliche sozialräumliche Ebenen einzuschätzen versucht.

So sind die Projektideen der älteren Migranten unseres Projekts meist darauf gerichtet, für Andere sinnvolle Dienste oder gar Produkte anzubieten (z.B. „Senioren helfen Senioren“, „Reparaturwerkstatt“, „Kochgruppe“, „Behördenwegweiser“, Gesundheitsberatung). Dabei werden die engagierten älteren Migrant/innen zu Initiator/innen sorgender Gemeinschaften und sind bereit, ihre im früheren Beruf erworbenen Kompetenzen, ihre zeitlichen und sozialen Ressourcen, für die Teilhabe Anderer (Kinder, Enkel, Nachbarn) einzusetzen. Gerade ältere Menschen, die ihre alltägliche Reproduktion und die ihrer Familie bisher nur im Rahmen eines informellen Sorgernetzwerkes auf Gegenseitigkeit gewährleisten konnten, sind auch deshalb für formellere Formen eines Engagements kaum zu gewinnen. Hingegen bedient sich das soziale Engagement älterer Migrant/innen ganz anderer Organisationsformen, z.B. engagieren sich zwei Drittel der von uns Befragten in nachbarschaftlichen Hilfsnetzwerken.

Das Thema des 7. Altenberichts „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ (BMSJF 2012) ist auf Partizipation gerichtet und zielt auf Handlungsempfehlungen, die eine „nachhaltige Seniorenpolitik in den Kommunen“ (ebd.) eröffnen sollen. Im AMIQUUS-Projekt haben wir mit Blick auf Fragen der sozialen Vernetzung und gegenseitigen Unterstützungsleistung solche „sorgenden Gemeinschaften“ sowohl auf der Mikroebene (Familie, Nachbarn) vorgefunden als auch auf der Ebene des Quartiers in der Entwicklung begleitet.

Kontakt und Literatur: Prof. Dr. habil. Monika Alisch
Hochschule Fulda, monika.alisch@sw.hs-fulda.de
www.hs-fulda.de

Partizipationschancen nutzen in der Kommune

Erfahrungen aus der Flensburger Neustadt

In der Flensburger Neustadt leben rund 4.000 Menschen, sie gilt als sozialer Brennpunkt und ist mit Teilen der Nordstadt seit 1999 Programmgebiet der Sozialen Stadt. Mit Mitteln der Sozialen Stadt wird seit 2011 an der Entwicklung einer kommunalen Gesundheitsstrategie gearbeitet.

Beschreibung der Neustadt

Die Bevölkerungsstruktur der Neustadt ist jung mit einem wachsenden Anteil junger Erwachsener unter 30 Jahren. Kulturelle Vielfalt prägt den Stadtteil. Viele Bewohnerinnen und Bewohner sind von prekären Lebensverhältnissen betroffen. Dies zeigt sich an den vergleichsweise hohen Arbeitslosenquoten sowie der hohen Inanspruchnahme sozialer Unterstützungsleistungen (Stadt Flensburg, 2012). Die gesundheitliche Situation ist geprägt von psychischen Auffälligkeiten und Erkrankungen (Wihofszky, Sternberg & Reh-

berg, 2013). Die Ergebnisse einer aufsuchenden Bewohnerbefragung (n=231) bestätigen eine schlechtere psychische Lebensqualität der in der Neustadt befragten Personen im Vergleich zur Norm (Sternberg, Jagla & Wihofszky, 2013). Trotz der prekären Lebensverhältnisse sagte fast die Hälfte der Befragten, dass sie sich im Stadtteil wohl fühlen oder zumindest sich eingeschränkt wohl fühlen. Die Einkaufsmöglichkeiten, die Nähe zur Förde und die kulturelle Vielfalt werden geschätzt. Verschmutzung, Kriminalität und das Gefühl von Unsicherheit tragen zu einer kritischen Wahrnehmung bei.

Ziele des Projektes NeustadtGesund

Das Ziel von NeustadtGesund ist die partizipative Entwicklung einer kommunalen Gesundheitsstrategie. Zwei Teilstrategien werden dafür angewendet: Erstens setzt



sich NeustadtGesund dafür ein, die Vernetzung der Akteure im Stadtteil zu unterstützen, um einer Projektitis von Angeboten entgegenzuwirken. Zweitens werden gesundheitlich interessierte und engagierte Bewohnerinnen und Bewohner zu kommunalen Gesundheitsmittlern qualifiziert, um ausgehend von ihrer persönlichen Erfahrung mehr Menschen über soziale Netzwerke zu erreichen sowie den Zugang und die Inanspruchnahme professioneller Angebote zu fördern.

Merkmale des Ansatzes

NeustadtGesund orientiert sich an der Idee der Präventionskette des Kommunalen Partnerprozesses der BZgA. Es steht aber nicht nur die chronologische Abstimmung von Maßnahmen von der Kindheit bis zum jungen Erwachsenenalter im Fokus, sondern die gesamte Lebensspanne wird in den Blick genommen. Dabei setzt NeustadtGesund nicht allein auf der Ebene der Strukturbildung an. Der Ansatz verklammert Strukturbildung mit der Ebene sozialer Beziehungen im Stadtteil durch die Beteiligung von Bewohnerinnen und Bewohnern als Gesundheitsmittler. Ein weiteres Merkmal ist, dass sich der Trägerverein als Akteur im Stadtteil platziert hat. NeustadtGesund übernimmt dabei nicht die Rolle, Maßnahmen anzubieten, sondern moderiert, begleitet und unterstützt den Prozess zu einer kommunalen Gesundheitsstrategie. Gerade im Bereich Kinder haben sich in der Neustadt durch die Zusammenarbeit des Netzwerks Frühe Hilfen mit Akteuren des Stadtteils Strukturen in Richtung einer Präventionskette herausgebildet. NeustadtGesund versucht, die bestehenden Ansätze zu beschreiben und zu der Entwicklung einer lebensphasenübergreifenden Gesundheitsstrategie beizutragen.

Aus dem Prozess

2012 zeigte sich nach einem Jahr Präsenz im Stadtteil, dass der Anspruch eines partizipativen Vorgehens bislang nur teilweise eingelöst werden konnte. Ein Workshop des Netzwerks Partizipative Gesundheitsforschung stieß einen internen Reflexionsprozess an (Informationen zum Netzwerk unter <http://www.khsb-berlin.de>).

Träger des Projekts NeustadtGesund ist der Verein 3G Gemeinsam Gesundheit gestalten e. V. in Kooperation mit der Stadt Flensburg, der Universität Flensburg und den gesetzlichen Krankenkassen AOK Nordwest, BARMER GEK, DAK und TK. Ein weiterer Kooperationspartner ist die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein, die begleitend die Durchführung von Fachveranstaltungen unterstützt.

Der interne Reflexionsprozess half, die partizipativen Anteile der Aktivitäten zu erweitern. Ein erster Meilenstein war die Auftaktveranstaltung zur Vernetzung der Akteure. Als Höhepunkt der Veranstaltung wurde die Vernetzung im Stadtteil sichtbar und erlebbar gemacht. Mit der Methode

des belebten Soziogramms, die in Anlehnung an die Organisationsaufstellung vom Team NeustadtGesund entwickelt wurde, stellten die Teilnehmenden ihre Arbeitsbeziehungen im Stadtteil auf. Durch Nähe und Entfernung sowie durch körperliche Zu- und Abgewandtheit stellten sie ihre subjektive Wahrnehmung der Zusammenarbeit dar (siehe Foto 1). Zum Abschluss der Aufstellung wurde nach spontanen Statements gefragt. Als ein Kommentar wurde z. B. geäußert, dass sich alle Teilnehmenden unter dem Aspekt der Gesundheitsförderung in ihren Positionen angenähert haben. Aus der Aufstellung heraus fanden Diskussionen in Kleingruppen statt. In intensiven Gesprächen wurden Wünsche, Ideen und Standpunkte ausgetauscht sowie auch konkrete Schritte für die weitere Zusammenarbeit unter dem Blickwinkel der Gesundheit verabredet. Der Erfolg der



Foto: Richard Sandig

Belebtes Soziogramm: Vernetzung im Stadtteil sichtbar machen

Veranstaltung bestätigte sich in der Nachbefragung. Als ein Faktor für eine gelingende Zusammenarbeit resümierte einer der Teilnehmenden: „Gesichter sind wichtiger als Telefonnummern“.

Der partizipative Prozess fand aktuell im August 2013 seine Fortsetzung (siehe Foto 2). In einer kommunalen Werkstatt kamen Akteure des Stadtteils und interessierte Bewohnerinnen und Bewohner zusammen, um den Ansatz der Gesundheitsmittler weiterzuentwickeln und sich in die Gestaltung des Schulungskonzeptes einzubringen. Unter den Überschriften wie „Wenig Geld“, „Stress mit...“, wer hilft?“ und „Familie, Freizeit, Wochenende“ diskutierten die Teilnehmenden, welche Themen die Schulung aufgreifen sollte. Es wurden Fragen aufgeworfen (z.B. Ehrenamtlichkeit), die in der weiteren Planung der Schulung mit bedacht werden müssen. Im Oktober beginnt der erste Durchgang der Schulung. Die Finanzierung ist seit März dieses Jahres gesichert. In Kooperation mit zwei dänischen Kommunen konnten EU-Fördermittel des Programms Interreg 4A eingeworben werden. Rückblickend zeigte sich, dass unsichere finanzielle Rahmenbedingungen ein Hemmnis für einen partizipativen Prozess sein können. Die Erfahrung von NeustadtGesund zeigt dennoch, dass trotz solcher Hindernisse aktiv gehandelt werden kann.



Foto: Arne Langhamm

Kommunale Werkstatt: Akteur/innen und Bewohner/innen arbeiten gemeinsam an einem Schulungskonzept

Fazit für die Praxis

Als Fazit für die Praxis kann gezogen werden, dass ein Umdenken und eine Neuorientierung in der professionellen Haltung eine Voraussetzung für ein partizipatives Vorgehen in der Kommune darstellt. Erste Änderungen können den Kurs eines Projektes auch im laufenden Prozess partizipativer ausrichten. Wichtig ist, dass der Anstoß für einen Reflexionsprozess gegeben wird.

Autor/innen und Literatur: Dr. Petra Wihofszky, Annika Sternberg, Stephan Rehberg & Martin Oldenburg, Universität Flensburg, Institut für Gesundheits-, Ernährungs- und Sportwissenschaften, Abt. Gesundheitspsychologie und Gesundheitsbildung
petra.wihofszky@uni-flensburg.de, www.uni-flensburg.de

Partizipation ist eine Frage der Haltung

Interview mit Tanja Gangarova, Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Tanja Gangarova ist Abteilungsleiterin im Bereich „Strukturelle Prävention“ bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. in Berlin. Das Interview ist im Rahmen des Workshops „Migrant Communities besser kennen lernen durch Community Mapping“, der im Mai dieses Jahres in Hamburg stattfand, entstanden. Die Fortbildungsreihe findet im Rahmen des Paktes für Prävention statt und ist eine Kooperationsveranstaltung der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) und der HAG mit der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg.

HAG: Partizipation wird in der Gesundheitsförderung als das Schlüsselkriterium angesehen. Warum sind Beteiligung und Teilhabe so wichtig?

Gangarova: Partizipation bedeutet für mich, Menschen „auf Augenhöhe“ zu beteiligen und ihnen die Möglichkeit zu geben mitzuentcheiden. Es geht also nicht nur um Teilnehmen, sondern auch um Teilhaben: mitreden, mitgestalten und mitentscheiden. Im Bereich der Gesundheitsförderung mit Migrant/innen – mein Arbeitsfeld – treten z. B. vielfältige Herausforderungen auf, die unter anderem auf Sprachbarrieren, kulturelle Unterschiede oder rechtliche und soziale Benachteiligung zurückzuführen sind. Um diesen Herausforderungen gerecht zu werden, bedarf es einer verstärkten Partizipation von Migrant/innen an der Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen der Prävention.

Bei der gemeinsamen Umsetzung von Prävention werden Expertisen und Ressourcen aller Beteiligten zusammengeführt und gemeinsame Lernprozesse ermöglicht. Die verschiedenen Partner/innen bringen unterschiedliche Stärken mit: Migrant/innen bringen ihr lebensweltliches Wissen ein, ihre sozialen Kontakte und ihre Kompetenzen (z. B. sprachliche, mobilisierende usw.). Die Praxispartner/innen – Menschen wie ich – steuern ihr professionelles Wissen bei, ihre Ressourcen (z.B. Räume und finanzielle Förderung) sowie ihre Kompetenzen und beruflichen Kontakte. Durch die Zusammenarbeit wird es

möglich, die Lebenswelten der Migrant/innen besser zu verstehen, Prozesse des community-building zu unterstützen und neue Erkenntnisse zu gewinnen, um Prävention besser auf deren Bedürfnisse abzustimmen. Ferner werden Menschen, die als „schwer erreichbar“ für die Prävention gelten, durch ihre Beteiligung erreicht.

Partizipation ist zuallererst ein Frage der Haltung: Wie gelingt es mir und meinem Team eine beteiligungsfördernde Haltung / Kultur zu entwickeln und einen wertschätzenden Umgang mit der Zielgruppe zu gestalten?

Ich bin eine Anhängerin der Kontakt-Hypothese und ich denke, dass existierende Vorurteile durch reale Begegnungen abgebaut werden können. Was heißt das konkret für die Praxis? Wenn wir einen Rahmen schaffen können und Menschen die Möglichkeit geben zu formulieren, was sie denken, was sie fühlen, was sie brauchen – eben Begegnungen auf Augenhöhe ermöglichen – dann kann viel entstehen inkl. das Gefühl von gemeinsamer Verantwortung. Dies kann in Form eines partizipativen Projektes erfolgen oder auch in Form eines Diversity bzw. interkulturelles Trainings. Wichtig an der Stelle ist auch das Konzept der „interkulturellen Öffnung“.

Wie können wir die professionellen Akteure unterstützen, die Zielgruppe und die Communities bei der Entwicklung, Planung, Durchführung und Evaluation der Maßnahmen einzubeziehen?

Eine akzeptierende Haltung zu etablieren ist auch hier sehr wichtig (siehe oben). Ferner können Akteure der Prävention mit dem entsprechenden Wissen sowie partizipativen Methoden (Community Mapping, Photovoice, Story Telling usw.) ausgestattet werden, die die Zusammenarbeit mit verschiedenen vulnerablen Communities ermöglichen bzw. unterstützen. Darüber hinaus ist die haupt- sowie ehrenamtliche Beschäftigung von Menschen aus den relevanten Communities entscheidend, um die Zugänge zu ihren Communities zu ermöglichen.



Sie wenden sich mit Ihren Angeboten an Communities – was ist eine Community und wie unterscheidet sie sich von der „Zielgruppe“?

Wir sagen, unser Verständnis von Community ist eine Gemeinschaft in breiterem Sinne. Voraussetzung ist, dass es eine Gemeinsamkeit gibt, die Menschen Identität stiftet, und so etwas wie soziale Netze oder Treffen existieren. Wenn wir von Communities sprechen, meinen wir nicht abgeschottete Einheiten, die homogen sind. Eine Community hat eine Vielfalt in sich und jeder Mensch kann gleichzeitig vielen Communities angehören. Migrant/innen z. B. gehören auch Gemeinschaften an, bei denen Beruf, Sprache, Religion oder ein anderes Merkmal oder Interesse wichtiger ist.



Foto: HAG

Tanja Gangarova im Gespräch

Wieso wenden wir uns mit unseren Angeboten an Communities? Weil die Community uns einen Zugang zu dem Selbstverständnis der Menschen bietet, den Gemeinschaften, denen sie sich zugehörig fühlen, und das ist der Unterschied zwischen Community und Zielgruppe. Im Bereich der Prävention bedeutet „Zielgruppe“ eine Gruppe von Menschen, bei denen ein Handlungsbedarf besteht. „Zielgruppen“ werden auch von Expert/innen definiert. Dabei steht häufig ein Problem im Mittelpunkt. Communities definieren sich selbst. Dabei können zwar auch Probleme eine Rolle spielen, aber in der Regel haben Communities auch ihre Stärken und Ressourcen. Der Community-Ansatz ermöglicht uns daher ein ressourcenorientiertes Vorgehen. Ferner sind Communities weiter gefasst als Zielgruppen: inbegriffen sind auch Personen aus den Lebenswelten der „Zielgruppen“ (Freunde, Bekannte, Familien usw.). Communities sind die gewachsenen Lebenswelten. Wenn ich als Praktiker/in weiß, welche meine Zielgruppe ist, gilt als näch-

stes zu fragen: Welche sind die Communities? Und wer sind die Partner/innen?

In Ihren Projekten haben Sie mit einzelnen Methoden wie „Community Mapping“ oder „Photo-Voice“ gute Erfahrungen gemacht. Was steckt hinter diesen Begriffen und wie können wir diese in der Gesundheitsförderung und Prävention anwenden?

„Community Mapping“ und „Photovoice“ sind partizipative und zugleich kreative Methoden zur Bedarfsbestimmung, die international vermehrt im Bereich der Gesundheitsförderung mit vulnerablen Communities – z. B. Gruppen mit geringer Lese- und Schreibkompetenz – angewandt werden. Die Methoden bedienen sich Bildern, Fotos und Geschichten, um Stärken und Anliegen einer Community darzustellen, zu verstehen und Veränderungsprozesse anzustoßen. „Community Mapping“ ermöglicht zum Beispiel Migrant/innen, sich selbst ein Bild von ihrer Community zu machen – und das im wörtlichen Sinn: Sie zeichnen dabei eine Karte von ihrer Gemeinschaft und vermerken dort Treffpunkte, Einrichtungen, Probleme und andere Merkmale. „Photovoice“ verbindet visuelle Dokumentation (Fotos) und Erzählung miteinander: Mitglieder einer Gruppe machen Fotos von ihrer Lebenswelt und werten sie gemeinsam aus.

Diese Methoden sind niedrigschwellig: Sie sind leicht umzusetzen und ermöglichen die Partizipation von Menschen, die sich aus verschiedenen Gründen (sprachliche oder emotionale Barrieren) schriftlich oder verbal schwerer ausdrücken können. Die Methoden bilden nicht nur die Probleme der Communities ab, sondern auch die Stärken und erlauben damit ein ressourcenorientiertes Vorgehen. Bilder können Zusammenhänge und Aspekte ausdrücken, die sich der Versprachlichung entziehen. Bilder können auch eine hohe Überzeugungskraft haben und Inhalte veranschaulichen, so dass die Ergebnisse auch für die Politik nachvollziehbar und glaubwürdig sein können. Das Allerwichtigste ist: alle Beteiligten profitieren von der Zusammenarbeit.

Kontakt: Tanja Gangarova, Deutsche Aidshilfe e. V.
tanja.gangarova@dah.aidshilfe.de, www.aidshilfe.de

Auf Wiedersehen, Frau Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer

Vier Jahre lang war Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer HAG-Vorsitzende. Ende Oktober hat sie sich nicht erneut zur Wahl gestellt, weil sie im Wintersemester ein Sabbatical einlegen wird.

Die Leiterin der UKE-Forschungsgruppe „Child Public Health“ hat durch Studien zur Kinder- und Jugendgesundheit – wie z.B. die „Bella“- oder „HBSC-Studie“ – belegt, dass psychische Belastungen bei Kindern und Jugendlichen weit verbreitet sind und Prävention dringend geboten ist. So zeigt jedes fünfte Kind/jede(r) vierte Jugendliche in Hamburg psychische Auffälligkeiten.

Kein Wunder also, dass Ravens-Sieberer als HAG-Vorsitzende den Fokus auf das Thema seelisches Wohlbefinden gelegt hat. So hat sie die beiden durch die Hamburger Krankenkassen finanzierten HAG-Modellprojekte zum Seelischen Wohlbefinden initiiert: „Schatzsuche – Förderung des Seelischen



Foto: HAG

Ravens-Sieberer (li.) hat Weichen zur Förderung des seelischen Wohlbefindens gestellt: Die HAG dankt für die vertrauensvolle Zusammenarbeit und das große Engagement.



Wohlbefindens von Kindern in der Kita“ erfährt bundesweite Anerkennung und steht – zumindest in Teilen – vor der bundesweiten Verbreitung. Ein großartiger Erfolg im Sinne der Nachhaltigkeit des Modellvorhabens. Das „Projekt zur Förderung des Seelischen Wohlbefindens von Jugendlichen“ ist im Sommer 2013 gestartet. Derzeit werden Kontakte zu Kooperationspartnern und der Zielgruppe aufgebaut, um das Projekt partizipativ zu entwickeln. Ein weiterer Meilenstein unter Ravens-Sieberers Einfluss: Die von einem Expertennetzwerk – bestehend aus Psychotherapeutenkammer, UKE, dem Projekt „psychnet“, den Hamburger Bezirken sowie der HAG – komplett überarbeitete Broschüre „Verletzbare Seelen“.

Auch vereinsintern hat Ravens-Sieberer Impulse gesetzt. Sie verfolgte das Ziel, die HAG-Mitglieder stärker einzubinden, zu aktivieren und zu einer verbindlichen Mitarbeit zu motivieren. Nach intensiver Diskussion über die Einführung von Mitgliedsbeiträgen zeigt das Ergebnis, dass gut 90% der Mitglieder hinter der HAG stehen und eine höhere Verbindlichkeit befürworten.

Die HAG bedauert den Weggang von Ulrike Ravens-Sieberer, versteht aber ihre Entscheidung. Sie bedankt sich herzlich für ihr großes Engagement und wünscht ihr für ihre Zukunft alles Gute! Und eins steht fest: Auch unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert wird die HAG weiter einen Schwerpunkt auf die Förderung des seelischen Wohlbefindens legen.

Gesundheitsbezogene Lebensqualität verbessern

Interview mit der neuen HAG-Vorsitzenden Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert

Am 24. Oktober 2013 hat die HAG Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert zur neuen Vorsitzenden gewählt. Die gebürtige Husumerin ist seit 2009 an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW), Gesundheits- und Sozialwissenschaften, im Department Pflegemanagement tätig. Habilitiert hat sich die Psychologin am UKE mit dem Thema „Gesundheitliche Beeinträchtigungen von Kindern und Jugendlichen“. Ihre inhaltlichen Schwerpunkte sind Prävention, Kinder- und Jugendgesundheit, Lebensqualität und chronische Erkrankungen.

Stadtunkte: Frau Prof. Dr. Petersen-Ewert, wir freuen uns, dass die HAG Sie zur Vorsitzenden gewählt hat und begrüßen Sie herzlich in Ihrem neuen Amt. Was motiviert Sie für diese Aufgabe?

Petersen-Ewert: Es gibt zahlreiche offene Fragen bezüglich der Gesundheitsversorgung von vulnerablen Personengruppen. Trotz der vielen guten Ansätze wird das Potenzial von Gesundheitsförderung und Prävention zur Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität meiner Ansicht nach bislang noch nicht umfassend ausgeschöpft. Hier möchte ich gerne mit meiner Arbeit anknüpfen und die Relevanz von Gesundheitsförderung und Prävention über die Lebensspanne hinweg betonen. Mich motiviert, dass ich die Gelegenheit bekomme, verschiedene Hamburger Perspektiven in Beziehung setzen zu können.

Welche Themen liegen Ihnen besonders am Herzen?

Konkrete Themen zu benennen, ist nicht einfach, da schnell der Eindruck entstehen kann, dass relevante Felder übersehen bzw. als weniger wichtig klassifiziert werden. Dennoch möchte ich einen Versuch wagen, denn Schwerpunktsetzungen sind für eine nachhaltige Arbeit unabdingbar. Bezüglich der Zielgruppen, die mir am Herzen liegen, möchte ich Kinder und Jugendliche hervorheben. Mich interessiert insbesondere, wie das Ziel des Lebensweltbezugs tatsächlich verlässlich für Kinder und Jugendliche realisiert werden kann und welchen Einfluss neue Medien und soziale Netzwerke auf die Gesundheit haben. Eine weitere Personengruppe, die mir besonders am Herzen liegt, sind Men-



Foto: Heike Günther

Petersen-Ewert will sich für Gesundheitsförderung und Prävention sowie gesundheitsbezogenen Lebensqualität in allen Lebensphasen einsetzen.

schen im höheren Lebensalter. Die Zunahme chronischer Erkrankungen stellt auch die Gesundheitsförderung und Prävention vor neue Aufgaben. Die Verbesserung der Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen und pflegender Angehöriger ist für mich ein relevanter thematischer Schwerpunkt meiner Arbeit. Übergreifend interessieren mich die Überwindung von Schnittstellenproblemen im Versorgungsprozess sowie die Identifikation von geeigneten Kriterien zur Beurteilung der Wirksamkeit.

Und was sind aus Ihrer Sicht die vorrangigen Themen in Hamburg?

Hamburg als Metropolregion ist im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention bereits sehr gut aufgestellt. Nichtsdestotrotz gibt es auch hier noch Einiges zu tun, denn Hamburg ist zwar im Vergleich zu anderen Bundesländern klein, zugleich aber auch sehr vielgestaltig hinsichtlich der Lebenswelten der Einwohner/innen. Insbesondere der Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit und damit auch Gesundheitsförderung und Prävention ist aus meiner Sicht bei der Ausgestaltung weiterer Maßnahmen zu berücksichtigen. Auch geschlechtsspezifische und kultursensible Aspekte müssen vermehrt bedacht werden.

Welche Ziele möchten Sie als HAG-Vorsitzende verfolgen?

Als HAG-Vorsitzende möchte ich für die Wichtigkeit von Gesundheitsförderung und Prävention in Hamburg sensibilisieren bzw. diese bei öffentlichen Diskussionen unterstreichen. Ich sehe mich als Moderatorin, die den Austausch zwischen den Professionen bzw. Akteur/innen begleiten will. Außerdem halte ich es für sehr wichtig, dass die Wirkung bzw. Qualität von einzelnen Maßnahmen systematisch untersucht und die Ergebnisse genutzt werden, um eine kritische Diskussion zu unterstützen.

Wohin sollte sich Ihrer Ansicht nach die Gesundheitsförderung entwickeln?

Die Festlegung von gesetzlichen Rahmenbedingungen ist unerlässlich für eine Weiterentwicklung der Gesundheitsförde-

rung und Prävention. Ohne eine langfristige finanzielle Absicherung und zentrale Koordinierung wird der Aufbau einer nachhaltigen Struktur für Gesundheitsförderung schwierig bis unmöglich sein. Dabei sollte allerdings nicht der Bezug zu den Menschen verloren gehen, bei denen die Ziele der Gesundheitsförderung ihre Wirksamkeit entfalten sollen.

Welche Rahmenbedingungen wünschen Sie sich für die Arbeit der HAG?

Für meine Arbeit wünsche ich mir eine vertrauensvolle Zusammenarbeit und einen konstruktiven interprofessioneller Austausch.

Vielen Dank, Frau Prof. Petersen-Ewert.

Jahrestagung der HAG

Flagge zeigen! Gesundheitsförderung und Prävention stärken

Zur Jahrestagung am 24. Oktober kamen BZgA-Direktorin Pott, BVPG-Präsidentin Kühn-Mengel und der Vorsitzende des PARITÄTISCHEN Rosenbrock sowie rund 90 Entscheidungsträgerinnen und -träger aus der HAG-Mitgliedschaft, Akteure aus Politik und Wirtschaft sowie Kooperationspartnerinnen und -partner in das Haus des Sports.

Günter Ploß, Präsident des Hamburger Sportbundes und die HAG-Vorsitzende Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer begrüßten die Teilnehmenden.

In ihrer Eröffnungsrede zeigte Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks Flagge. Hamburg werde sich in den Koalitionsverhandlungen auf Bundesebene für die zeitnahe Einführung eines Präventionsgesetzes einsetzen. Zudem sei Hamburg beispielgebend für eine nachhaltige Primärprävention in den Lebenswelten für sozial belastete Familien.

Prof. Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) lobte die langjährige gute Zusammenarbeit mit der HAG im Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit.

Helga Kühn-Mengel, Präsidentin der Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG) mahnte Strukturen und Ressourcen sowie Vernetzung im Bund, in Ländern und Kommunen an und wies darauf hin, dass Qualität und Wirksamkeit wichtige Kriterien für Gesundheitsförderung und Prävention sind.

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock sagte, dass Primärprävention und Gesundheitsförderung trotz starker Evidenz über die Notwendigkeit und die Wirksamkeit in der deutschen Gesundheitspolitik nach wie vor eine beklagenswert geringe Rolle spielten – vor allem mit Blick auf die große und wachsende sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen. Der Präsident des PARITÄTISCHEN, Bundesverband, forderte ein Bundesgesetz zur nicht-medizinischen Prävention und Gesundheitsför-



Foto: Heike Günther

Die Teilnehmenden begrüßten Hamburgs Initiative in Sachen Präventionsgesetz

derung mit gleichem Stellenwert wie im medizinischen, pflegerischen und rehabilitativen Bereich.

In der Perspektivdiskussion machten die Teilnehmenden deutlich, dass ein Präventionsgesetz im Dialog und Konsens mit allen Partnern entwickelt werden sollte. Kathrin Herbst, Leiterin vdek Landesverband Hamburg, betonte, dass die Kostenträger auch bei der Vergabe der Präventionsmittel zu beteiligen seien.

Dr. Matthias Gruhl, Leiter des Amtes für Gesundheit in der BGV, hob die vorbildliche Zusammenarbeit von gesetzlichen Krankenkassen und öffentlicher Hand in Hamburg hervor. Gemeinsam setzen sie sich für Gesundheitsförderung und Prävention ein – z. B. durch paritätisch finanzierte Projekte.

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

Basisschulung für GUT DRAUF-Partnerschulen in Hamburg

Zur ersten GUT DRAUF-Basisschulung in Hamburg kamen vom 29. – 31. August zwölf Lehrer und Lehrerinnen aus drei GUT DRAUF-Partnerschulen im Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung zusammen: aus dem Corvey Gymnasium, dem Heisenberg-Gymnasium und der Staatlichen Schule für Gesundheitspflege W4.

An den drei Schultagen lernten die Teilnehmenden die Strukturen, Inhalte, Hintergründe, Ziele und Qualitätsstandards der BZgA-Jugendaktion kennen. Zwei GUT DRAUF-Trainer vermittelten Fachwissen zum Zusammenwirken der GUT DRAUF-Handlungsfelder:

- gesunde und leckere Ernährung
- ausreichende und mit Freude verbundene Bewegung
- erfolgreiche Stressregulation.

Neben einem theoretischen Input konnten die Lehrerinnen und Lehrer GUT DRAUF-Bausteine und Aktionen wie „Inszenierung“, „Kicks“ oder „Energizer“ selbst ausprobieren und Spaß und Gemeinschaft erleben. Zum Abschluss der Fortbildung erhielten die Lehrkräfte das GUT DRAUF-Teamer-Zertifikat und können nun mit der Umsetzung an ihrer Schule starten, indem sie gesundheits- und zielgruppengerechten Botschaften an die Schülerinnen und Schüler vermitteln.



Kontakt: Karina Kalinowski, HAG, Tel.: 040 2880364-22
karina.kalinowski@hag-gesundheit.de

Schatzsuche

Förderung des seelischen Wohlbefindens von Kindern in Kindertageseinrichtungen

150 Personen kamen am 5. September in die Handwerkskammer, um sich bei der Fachtagung Schatzsuche mit der Förderung des seelischen Wohlbefindens von Kindern in Kindertageseinrichtungen zu beschäftigen.

Anlass der Veranstaltung war der Abschluss der Modellphase des von den Hamburger Krankenkassen und Kassenverbänden finanzierten Projektes „Schatzsuche“.



Foto: Heike Günther

Fröhlicher Projektabschluss: alle Beteiligten erhielten als Dank eine Sonnenblume

Schätze finden

Kern des Settingprojekts zur Förderung des seelischen Wohlbefindens von null- bis sechsjährigen Kindern ist das Elternprogramm „Schatzsuche“. Im Mittelpunkt stehen dabei Resilienzförderung und Stärkung von Ressourcen der Kinder. Erzieher/innen werden dazu qualifiziert, das Elternprogramm in ihren Einrichtungen durchzuführen: Erzieher/innen und Eltern begeben sich auf eine abenteuerliche Reise, um unentdeckte Schätze, die in den Kindern (und Familien) schlummern, zu entdecken und zu heben.

Zur Durchführung der „Schatzsuche“ entwickelte die HAG ein anschauliches und bildhaftes Medienpaket, das auf der Veranstaltung von den beteiligten Kitas an Ständen präsentiert wurde.

Alle an Bord

In einem Interview erläuterten Dr. Dirk Bange (BASFI), Kathrin Herbst (vdek) und Gabriela Küll (Psychotherapeutenkammer) aus ihrer jeweiligen Sicht, warum es wichtig ist, das seelische Wohlbefinden von Kindern mehr in den Blick zu nehmen und welche Schätze das Projekt bereithält.

Daten zum Projekt

- Am Modellprojekt beteiligten sich bisher 19 Kitas und eine Elternschule.
- 40 Fachkräfte nahmen an der 6-teiligen Weiterbildung teil.
- Die weitergebildeten Fachkräfte führten bisher 20 mal das Elternprogramm durch.
- Am Elternprogramm, das aus sechs strukturierten Treffen besteht, nahmen insgesamt 200 Eltern teil.
- In allen Einrichtungen fand eine Inhouse-Schulung zu den Grundlagen des Projektes statt: Über 150 Erzieher/innen nahmen teil.
- 6 Träger bzw. Verbände wollen das Thema auch nach Ablauf der Modellphase in ihren Einrichtungen fördern.
- Die Schatzsuche geht weiter: Im September starteten 9 weitere Kitas mit 18 Erzieher/innen mit dem erfolgreichen Projekt.
- Das UKE hat das Projekt evaluiert: Die Erzieher/innen bewerten das Programm deutlich positiv, die Eltern sind sehr zufrieden.

In ihrem Vortrag „Alle an Bord – das seelische Wohlbefinden von Kindern durch Zusammenarbeit mit Eltern fördern“ sprach Dr. Antje Richter-Kornweitz, LVG&AFS Niedersachsen e. V., über die Zusammenhänge von seelischem Wohlbefinden, Resilienzförderung und der Zusammenarbeit mit Eltern.

Gute Aussichten

Die Projektergebnisse und Erfahrungen wurden ebenfalls aus mehreren Blickwinkeln präsentiert. Dr. Silke Pawils (UKE) stellte die zentralen Evaluationsergebnisse vor und Maria Gies

(HAG) gab einen Überblick über den Projektverlauf und das Konzept. Die Leiterin, eine Erzieherin und eine Mutter aus der Kita Unizwerge berichteten über ihre positiven Erfahrungen bei der Umsetzung des Elternprogramms in ihrer Einrichtung. Zum krönenden Abschluss überreichten Claudia Straub (vdek) und Susanne Wehowsky (HAG) Teilnehmerzertifikate an 37 Erzieher/innen und 20 Kitas.

Kontakt: Maria Gies, HAG, Tel: 040 2880364-13
maria.gies@hag-gesundheit.de

Wie gelingen Empowerment und Partizipation im Ernährungsbereich?

2. Workshop der Fortbildungsreihe 2013

Wie kann der Empowerment-Ansatz mit den Zielen der Gesundheitsförderung im Ernährungsbereich kombiniert werden? Welche Besonderheiten ergeben sich durch das Themenfeld „Ernährung“? Diese Fragen standen im Mittelpunkt des zweiten Workshops „Empowerment und Partizipation: Strategien für die Gesundheitsförderung im Ernährungsbereich“ am 17. September im Rahmen der Fortbildungsreihe 2013.

Nach einer theoretischen Einführung durch Dr. Susanne Brandstetter von der Universität Regensburg verständigten sich die 15 Teilnehmenden aus den Bereichen Bildung, Gesundheit, Ernährung und Soziales darüber, welche Methoden Empowerment- und Partizipationsprozesse im Ernährungsbereich befördern können. Auch wurden Fragen zur Haltung und zu Kompetenzen von Projektleitenden diskutiert. Am Nachmittag konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Methode „Empirischer Spaziergang“ in Kleingruppen ausprobieren. Sie erkundeten die Umgebung und sammelten ernährungsrelevante Informationen – konkret wurden beispielsweise Mittagsangebote von Imbissen gesichtet und die Ergebnisse in Bildern festgehalten.



Foto: HAG

Ein empirischer Spaziergang führt zu neuen Erkenntnissen in der eigenen Lebenswelt

Kontakt: Petra Hofrichter und Denis Spatzier, HAG
petra.hofrichter@hag-gesundheit.de
denis.spatzier@hag-gesundheit.de, www.hag-gesundheit.de

Gesunde Schule 2012/2013

Auszeichnung im Wettbewerb „Nachhaltige Schulverpflegung – uns schmeckt’s!“

Am 24. September wurden 28 Schulen von der Gesundheitsstaatsrätin Elke Badde und der HAG-Vorsitzenden Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer als „Gesunde Schule“ ausgezeichnet. Besonders geehrt wurde in diesem Jahr die Schule Müsener: Sie erhielt bereits zum 10. Mal die Auszeichnung und bekam eine „Goldene Möhre“.

Das Motto „Nachhaltige Schulverpflegung – uns schmeckt’s“: Es ging um eine schmackhafte und ausgewogene Ernährung, bei der zum Beispiel auf regionale Produkte ebenso geachtet wird wie auf den achtsamen Umgang mit den Abfällen. Alle Schulen haben engagiert und kreativ zum Thema gearbeitet und erfolgreich Maßnahmen umgesetzt. Ein „Klima-Frühstück“, die Aktion „Schulapfel“, Projekte zu Fairem Handel und regionalen Produkten, Eltern und Kinder kochen gemeinsam, Schülerinnen und Schüler hegen und pflegen ihre Schulgärten oder ein Fotowettbewerb zum gesunden Pausenbrot:

das ist eine kleine Auswahl an Aktivitäten und Projekten der 28 Schulen.

Ausschreibung „Gesunde Schule 2013/2014“

Bei der nächsten Ausschreibung geht es um das Thema Sicherheit. Unter dem Motto: „Gesunde Schule – aber sicher!“ soll dazu angeregt werden, sichere und gesundheitsfördernde Verhältnisse und Verhaltensweisen in der Lebens- und Arbeitswelt Schule zu etablieren. Dazu gehören etwa das Vermeiden von Unfällen ebenso wie der richtige Umgang mit Gefahrensituationen, die Anwendung von Hygieneregeln, z. B. in der Schulverpflegung, oder die Verhütung von Vergiftungen. Bis zum 30. November 2013 können sich interessierte Schulen anmelden. Dann hat jede teilnehmende Schule bis zum Ende des Schuljahres Zeit, ihre Gesundheitsförderungs-Aktivitäten darzustellen und bei der HAG einzureichen. Die HAG berät in allen



Diese Schulen erhielten eine Auszeichnung

- Alexander-von-Humboldt-Gymnasium
- Schule Am Sooren
- Schule Bandwikerstraße
- Stadtteilschule Barmbek
- Carl-von-Ossietzky-Gymnasium
- Schule Charlottenburger Straße



Foto: Heike Günther

Staatsrätin Elke Badde (li.), HAG-Vorsitzende Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer (2. v. li.) und die Schülerinnen und Schüler der Grundschule Müssenredder freuen sich über die „goldene Möhre“

- Gymnasium Corveystraße
- Erich Kästner Schule
- Schule Ernst-Henning-Straße
- Grundschule Franzosenkoppel
- Gyula Trebitsch Schule Tonndorf
- Hansa-Gymnasium Bergedorf
- Heisenberg-Gymnasium
- Stadtteilschule Helmut Hübener
- Schule Iserbrook
- Grundschule Islandstraße
- Katholische Schule Neugraben
- Grundschule Kirchdorf
- Stadtteilschule Lurup
- Grundschule Luruper Hauptstraße
- Schule Marckmannstraße
- Grundschule Müssenredder
- Otto-Hahn-Schule
- Gymnasium Ohmoor
- ReBBZ Wandsbek Nord (Schulteil Anne Frank)
- Schule Scheeßeler Kehre
- Schule Schnuckendrift
- Stadtteilschule Süderelbe

Fragen des Bewerbungsverfahrens und zur Entwicklung oder Umsetzung eines Handlungskonzeptes zur Gesundheitsförderung. Weitere Informationen finden Sie unter www.hag-gesundheit.de.

Kontakt: Susanne Wehowsky, HAG

Tel: 040 2880364-0

susanne.wehowsky@hag-gesundheit.de

Nachhaltige Schulverpflegung – uns schmeckt´s!

Tag der Schulverpflegung 2013 in Hamburg

Der Tag der Schulverpflegung fand in diesem Jahr am 24. September im Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung der Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung statt. Jährlich schreibt die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. die Auszeichnung „Gesunde Schule“ aus, im Schuljahr 2012/2013 unter dem Motto „Nachhaltige Schulverpflegung – uns schmeckt´s“. 28 Schulen wurden ausgezeichnet. Ob das Projekt „Learning by cooking“, die Erarbeitung von Qualitätskriterien für eine nachhaltige Schulverpflegung, „Klima-Frühstück“, regionale Produkte in der Zwischenverpflegung, Beachtung des DGE-Qualitätsstandards bei der Planung oder Konzepterarbeitung im Mensa-Ausschuss, die Hege und Pflege eines Schulgartens, ein wöchentlicher Veggieday – die Schulen haben sehr vielfältig und mit großem Engagement am Thema gearbeitet. Die Vernetzungsstelle bewirtete die ca. 150 Teilnehmenden mit einem Snack.

Regel Austausch bei der Messe

Im Anschluss an die Auszeichnung der Schulen stattfindende Messe „Gesundheitsförderung an Hamburger Schulen“ war mit ca. 120 Interessierten sehr gut besucht. Sie findet einmal jährlich statt und ist ein Teilprojekt des Landespräventions-



Foto: Heike Günther

Schüler der Anne Frank Schule präsentieren ihre Aktivitäten für eine gesunde Schule

programms „Pakt für Prävention“, bei dem die Vernetzungsstelle im Forum Schule vernetzt ist. An unserem Stand gab es einen regen Austausch zur Konzeption und Umsetzung des Mittagessens in Hamburger Schulen. Außerdem dabei: vier Schulen, die ihre Projekte – auch aus dem Bereich Schulverpflegung – vorstellten.

Ernährungsbildung mit Spaß und Geschmack

In zwei Schulen fanden am Vormittag Aktionen statt. In der Schule Krohnstieg arbeitete Stefanie Bernecker mit einer vierten Klasse zum Thema „Getreide“. Ute Hantelmann führte an der Grundschule Rahewinkel den Ernährungsbaukasten der HAG zum Thema „Süß und fettig“ durch.

Drei Caterer servierten das Menü, welches sie im Caterer-Netzwerk der Vernetzungsstelle gemeinsam entwickelt hatten: Penne mit Blattspinat und Tomatenwürfeln, Rahmsoße, Möhren-Apfelsalat und eine Brombeerquarkspeise.



konnten regionale Apfelsorten verkosten und beurteilen. Und die Zuckerausstellung mit typischen Produkten für Kinder und Familien lockte über 500 Eltern, Kinder, Großeltern und Fachpublikum an den Stand.

Im November und Dezember bietet die Vernetzungsstelle zwei Workshops an:

- Hygiene in der Schulverpflegung und
- zum DGE-Qualitätsstandard (für Eltern).

Im Januar 2014 planen die Vernetzungsstellen Schleswig-Holstein und Hamburg eine zweite Kooperationstagung. Thema: Wie gelingt Schulverpflegung?

Rückblick und Ausblick

Am 31.08.2013 fand der Hamburger Familientag mit einem breiten Informations- und Kulturprogramm in der Handelskammer Hamburg statt. Die Vernetzungsstelle Schulverpflegung war zum dritten Mal dabei. Die Besucherinnen und Besucher

Kontakt: Silke Bornhöft, Dörte Frevel, Vernetzungsstelle Schulverpflegung Hamburg c/o HAG, Tel: 040 2880364-17
 vernetzungsstelle@hag-gesundheit.de
 www.hag-vernetzungsstelle.de

Hamburger Kita-Gesundheitstag Aktionswoche vom 14. – 18. Oktober

Beim Hamburger Kita-Gesundheitstag standen Gesundheit und Wohlbefinden für Groß und Klein an einem Tag im Mittelpunkt in Hamburger Kitas. In der Aktionswoche vom 14. bis 18. Oktober gestalteten 41 Kitas ihren ganz persönlichen Wohlfühl-Tag. Zu diesem Teilprojekt des „Paktes für Prävention“ hatte das Netzwerk Gesunde Kita – angesiedelt bei der HAG – eingeladen.

Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks, Schirmherrin der Veranstaltung, eröffnete die Aktionswoche bei der Auftaktveranstaltung in der Kita Sonnenschein in Rothenburgsort. Gemeinsam mit HAG-Geschäftsführerin Susanne Wehowsky und Konrad Mette, Geschäftsführer der Stiftung Kindergärten Finkenau begrüßte sie die Akteure des Netzwerkes Gesunde Kitas in Hamburg und Vertreter/innen der beteiligten Kitas.

Der Verband für Turnen und Freizeit (VTF) brachte alle Teilnehmenden in Bewegung. Mit Musik und Luftballons erprobten sich Kinder wie Erwachsene in Koordinationsübungen.

Zur Belohnung fürs Mitmachen erhielten alle Einrichtungen ein Teilnahme-Zertifikat und einen Preis. Vom ergonomischen Sitzhocker, Buchpaketen zum Thema Gesundheit, Erste-Hilfe-Taschen, Sitzkissen, Bewegungsspielsachen bis zum Yoga-gutschein für die Erzieher/innen stellten die Akteure des Netzwerkes Preise zur Verfügung, mit denen sie ihre Wertschätzung für das gesundheitsförderliche Engagement der Kitas ausdrücken.

Mit interessanten Aktionen wie „Fräulein Zucker und Mr. Gurke“, „Gesund und lecker“, „Ein etwas anderer Waldspaziergang“, „Entspannung für Groß und Klein“, oder „Lieben, kuscheln, schmusen“ meldeten sich die Kitas bei der HAG an. Dabei wurden alle Themenbereiche der Hamburger Bildungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung: gesunde Ernährung, Bewegung, Körpererfahrung und Sexualentwicklung, seelisches Wohlbefinden und Resilienz, Körperpflege und



Foto: Heike Günther

Ausgezeichnet: Interessant und vielseitig gestalteten die Kitas ihren Gesundheitstag

Hygiene und Förderung des Gesundheitsdialogs mit Eltern berücksichtigt.

Ziel der Aktionswoche war es, den Kitas eine Woche lang ein Forum zu bieten, sich mit ihren vielseitigen gesundheitsförderlichen Aktivitäten zu zeigen und ihr Engagement zu würdigen. Darüber hinaus soll die Sammlung guter Beispiele als Ideenpool dienen und anderen Einrichtungen Anregungen bieten, wie sie in kleinen Schritten Gesundheit und Wohlbefinden fördern und in den Kita-Alltag integrieren können. Die Ideensammlung ist auf der Internetseite veröffentlicht und ist dort unter <http://hag-gesundheit.de/lebenswelt/kita/kita-gesundheitstag/ihre-aktion> einsehbar.

Kontakt: Maria Gies, HAG, Tel. 040 2880364-13
 maria.gies@hag-gesundheit.de

Seelisches Wohlbefinden von Jugendlichen fördern

Ein Modellprojekt der HAG

Im Juli startete die HAG mit dem Modellprojekt zur Förderung des seelischen Wohlbefindens von Jugendlichen. Das Projekt wird von den Hamburger Krankenkassen und Kassenverbänden bis Juni 2018 finanziert. „Jugend“, der Lebensabschnitt des Erwachsenwerdens, ist durch vielfältige emotionale, kognitive und körperliche Veränderungen gekennzeichnet. Diese Lebensphase wird durch Auseinandersetzungen mit

- Eltern, Lehrkräften und anderen Erwachsenen
- neuen sozialen Beziehungen zu Gleichaltrigen sowie
- der Entwicklung eines eigenen verantwortungsbewussten Lebensstils

geprägt. Die Übergangsphase von der Kindheit ins Erwachsenenalter impliziert Wandel und Veränderung. Diese können sich auf die individuelle Entwicklung und psychosoziale Gesundheit der Heranwachsenden positiv oder negativ auswirken – je nach Bewältigungsstrategie.

Partizipatives Modellvorhaben

Ein bedeutender Übergang ist der von der Schule in Ausbildung oder Studium. Hier setzt das partizipative Modellvorhaben an. Es sollen zielgruppen- und bedarfsgerechte Maßnahmen und Angebote zur Förderung des seelischen Wohlbefindens für Hamburger Jugendliche im Alter zwischen 16 und 20 Jahren entwickelt werden:

- für Jugendliche in Berufsvorbereitungsmaßnahmen, z. B. in Produktionsschulen
- und für Studienanfänger/innen

Beide Gruppen sind Belastungen ausgesetzt: die einen haben (noch) keine Ausbildungsperspektive, die anderen stehen vor der Herausforderung eines schnellen durchgetakteten Studiums.

Mit den Jugendlichen ihre Bedarfe ermitteln

Im ersten Schritt werden Jugendliche aus den Zielgruppen in Fokusgruppen ihre Bedürfnisse und Bedarfe ermitteln und konkretisieren. Die Inhalte werden abgestimmt und gesundheitsfördernde Maßnahmen sowie (gesundheits)kommunikative Zugangswege entwickelt.



Foto: www.morguefile.com

Blick in die Zukunft: Manchmal liegen Stolpersteine auf dem Weg

Im zweiten Schritt werden die Konzepte und Maßnahmen umgesetzt und Materialien, Social-Media-Elemente etc. erarbeitet. Auf der Verhaltensebene liegt der Fokus auf der Stärkung von persönlichen Ressourcen und Schutzfaktoren sowie auf der Förderung der Selbstwirksamkeit. Auf der Verhältnissebene geht es um die Entwicklung von gesundheitsfördernden Strukturen in den Lebenswelten, z. B. in der Produktionsschule oder an der Hochschule. Der Einsatz und die Nutzung neuer Medien stehen dabei im Vordergrund.

Fortbildungsreihe für Multiplikator/innen

Eine weitere Zielgruppe des Projektes bilden Multiplikator/innen, die mit den Jugendlichen arbeiten. Für sie wird eine Fortbildungsreihe u. a. zu den Themenfeldern seelisches Wohlbefinden, Resilienz, Gesundheitskommunikation (Einsatz neuer Medien) entwickelt. Grundlage für weitere Inhalte sind Ergebnisse aus den Fokusgruppen sowie Gespräche mit Multiplikator/innen und mit Expertengruppen.

Die Auftaktveranstaltung findet am 27. März 2014 statt. Weitere Informationen unter: www.hag-gesundheit.de.

Kontakt: Karina Kalinowski, HAG, Tel: 040 2880364-22
karina.kalinowski@hag-gesundheit.de

Verletzbare Seelen

Seelisch kranke Menschen erreichen: Hamburger Expertennetzwerk gibt Ratgeber heraus

Bin ich seelisch krank? Oder einfach nur traurig, müde, unsicher? Was tun, wenn die Seele aus dem Lot ist? Wo finde ich in Hamburg Hilfe? Diese und viele andere Fragen beantwortet die neue Broschüre „Verletzbare Seelen – Ratgeber für mehr Gesundheit und Wohlbefinden“, die das Expertennetzwerk aus HAG, Psychotherapeutenkammer Hamburg, psychenet – Hamburger Netz psychische Gesundheit, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE) und Hamburger Bezirksämtern herausgegeben haben.

In leicht verständlicher Sprache, veranschaulicht durch einfühlsame und humorvolle Illustrationen erklärt der Ratgeber, wie sich seelische Erkrankungen äußern, was man für sich tun kann und wo man in Hamburg Hilfe findet.

Die Herausgeber/innen möchten dazu ermutigen, aufmerksam auf die eigene und die seelische Gesundheit ihrer Angehörigen, Freundinnen und Freunde zu achten und sich in der Not Hilfe zu suchen.

Bestellung gegen 1 € Schutzgebühr pro Broschüre plus Versandkosten unter Tel: 040 2880364-0



Kontakt: Susanne Wehowsky, HAG
susanne.wehowsky@hag-gesundheit.de



Nexthamburg – Hamburgs Bürger-Stadt-Labor

Nexthamburg – „Gemeinsam die Stadt verändern.“ – diesen Slogan hat sich Nexthamburg 2009 auf die Fahne geschrieben, um die Stadt von morgen abseits der offiziellen Beteiligungsverfahren zu gestalten. Über die Online-Plattform Nexthamburg haben Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit, ihre eigene Stadtvision zu entwerfen und laden Politik und Verwaltung ein, diese zu diskutieren. Das Team von Nexthamburg hat sich daher 2009 auf den Weg gemacht, eine neue Form der Bürgerbeteiligung zu erproben: Die kollaborative Stadtentwicklung dreht die Beteiligungslogik einfach um, indem die Bürger/innen selbst zu Stadtentwicklern werden, ihre eigene Stadtvision entwerfen und Politik und Verwaltung zur Debatte einladen, statt auf Mitspracheangebote zu warten. Zum Erstaunen vieler Politiker und Planer interessieren sich die Bürger dabei nicht nur für Themen mit unmittelbarem Alltagsbezug – wie etwa der Platz vor der Haustür, der verkommt – sondern auch für die großen strukturellen Fragen zur Zukunft der Stadtentwicklung. Gerade wenn es um die notwendigen Fragen der übernächsten Schritte geht, sind die Erfahrungen und das Wissen derjenigen gefragt, die die größten Experten der Stadt sind: die Bürger/innen.

Nexthamburg-Redaktion die vielfältigen und spannenden Ideen der Bürger und bietet einen Schutzraum für das Unmögliche. Im nächsten Schritt arbeitet das Nexthamburg-Team gemeinsam mit der Community daran, die Projekte technisch und politisch umsetzbar zu machen – ein Inkubator für Bürgerprojekte. Dabei gibt Nexthamburg als unabhängiges und offenes Bürger-Stadt-Labor diesen Ideen eine Bühne und sorgt dafür, dass sie bei Stadtverwaltung gehört werden.

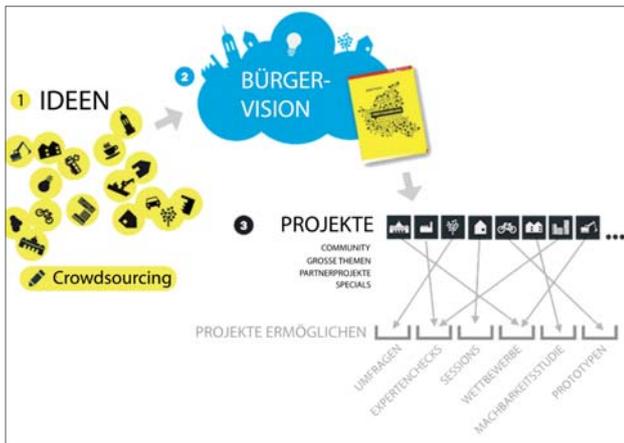


Foto: Nexthamburg

Die Nexthamburg-Draußen-Session: auf dem Johannes-Brahms-Platz wird der neue Werkzeugkoffer des Stadtmachkits erprobt

Bürgervision – konstruktive Partizipation

Nexthamburg wurde als Pilotprojekt der Nationalen Stadtentwicklungspolitik vom Bundesministerium für Verkehr, Bauen und Stadtentwicklung von 2009 bis Anfang 2012 gefördert. In diesen drei Jahren hatte Nexthamburg die Möglichkeit, die innovativen Formen der Bürgerbeteiligung zu testen, Ideen zu sammeln, diese miteinander zu vernetzen und damit die Diskussion in der Öffentlichkeit und unter den Bürgern anzuregen. Entstanden ist das Herzstück der Aktivitäten von Nexthamburg: das Prozessmodell, das eine neue Form der gemeinschaftlichen Stadtentwicklung ermöglicht und auch auf andere Städte übertragbar ist. Ziel des Modells: aus einer möglichst großen Anzahl von Ideen über mehrere Stufen der Auswahl, Verdichtung und Vertiefung eine konsistente Bürgervision zu entwickeln. Die Bürgervision ist als partizipatives Gegenstück zu den offiziellen Plänen der Stadt gedacht – ein konstruktiver Diskussionsbeitrag, der die Schwachstellen öffentlicher Programme aufdeckt und zeigt, welche Kraft in den Ideen der Bürger/innen steckt.

Das funktioniert natürlich nur mit einer starken Community, die den Prozess mitträgt und regelmäßig Inhalte beisteuert. Grundsätzlich ist jede/r dazu eingeladen, bei Nexthamburg mitzumachen. Experten und die Nexthamburg-Redaktion stehen dabei den Bürgern beratend und unterstützend zur Seite. Nexthamburg wird von einem Team aus Urbanisten, Soziologen, Politologen und Medienmachern betrieben, die Themen und Beiträge redaktionell aufbereiten, moderieren und inhaltlich weiterentwickeln. Kooperationen mit Akteuren aus unterschiedlichen Bereichen sorgen zusätzlich dafür, dass der Prozess inhaltlich, medial aber auch finanziell unterstützt wird.

Ergebnisoffene Beteiligung gefordert

Bürger/innen wollen ihre Umwelt heute selbst gestalten. Viele Menschen beklagen, dass es bei den meisten Plänen und Projekten schlicht nichts mehr zu entscheiden gäbe. Wünsche und Ideen sollen zwar geäußert werden, aber die eigentliche Planung ist bereits abgeschlossen. Gefordert werden andere Formen der Beteiligung, die sich stärker an den Bedürfnissen der Menschen ausrichten und vor allem ergebnisoffen sind. Noch nie gab es so viele Beteiligungsangebote wie heute. Kein Stadtentwicklungsprojekt kann es sich mehr leisten, auf die Einbindung der Bürger zu verzichten. Gleichzeitig ist der Unmut der Bevölkerung über die Planungen so groß wie noch nie, sodass auch die wachsende Zahl von Dialogangeboten das Mitsprachebedürfnis der Bürger/innen nicht stillen kann.

Kollaborative Stadtentwicklung

Nexthamburg erprobt das Prinzip der kollaborativen Stadtentwicklung. Dabei kommt es auf das Wissen, die detaillierte Ortskenntnis, die Kreativität und die individuellen Interessen der Bürger/innen an. Mit dem Modell des Crowdsourcing sammelt die

Nexthamburg ist erfolgreich

Nexthamburgs Erfolg basiert auf einem umfangreichen, vielseitigen und dauerhaften Online-Dialog: etwa 10.000 Menschen werden auf unterschiedlichen Kanälen erreicht. Neben der Webseite www.nexthamburg.de tauschen sich die User auf Facebook, Twitter, Flickr und Google+ aus. Die Homepage wird hauptsächlich zum Einreichen von Ideen genutzt, während die Social-Media-Plattformen für lange und spannende Diskussionen zur aktuellen Stadtentwicklung genutzt werden. Doch erst durch die persönliche Begegnung, den Austausch der Ideen und das gemeinsame Arbeiten im Rahmen von Veranstaltungen wird aus vielen Ideen ein Projekt. Eines der Hauptformate sind die großen Bürgerworkshops, Sessions genannt. Dort werden von den Online-Nutzern ausgewählte Ideen in Teams vertiefend bearbeitet, diskutiert und modellartig ausprobiert. Die Ergebnisse werden dann in Reports festgehalten und in den politischen Raum zurückgespielt.

Werkzeugkasten „StadtmachKit“

Kürzlich versammelte sich ein Teil von Nexthamburg im Rahmen der ersten „Nexthamburg-Draußen-Session“ auf dem Johannes-Brahms-Platz, der dringend ein „Update“ braucht. Bei dieser Session ging es darum, ein neues „Tool“ auszuprobieren, das sogenannte StadtmachKit. Dabei handelt es sich um einen Werkzeugkoffer, mit dem jede/r die Möglichkeit hat, den öffentlichen Raum selbst zum Modell zu machen. Mit den Tools kann alles markiert und nach jeder Session rückstandslos entfernt werden. Mit seinem Werkzeugkasten ist Nexthamburg inzwischen in der Lage, auf unterschiedliche Themen und Dialoge zu reagieren. Das Team von Nexthamburg bietet seine Expertise an, um das erprobte Prozessmodell auch andernorts einzusetzen und das mit viel Erfolg und großer Reichweite.

Kontakt: Vanessa Schlüter, www.nexthamburg.de

Pakt für Prävention: Kongress 2013

Mit über 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmern fand der Kongress des Paktes für Prävention Mitte September in der Handwerkskammer sehr großen Zulauf. Eingeladen hatte die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV). Zu der im Fokus des Kongresses stehenden Lebensphase „Gesund leben und arbeiten in Hamburg!“ verabschiedeten die Teilnehmenden mit großer Mehrheit das gleichnamige Rahmenprogramm. Somit liegen nun für alle Lebensphasen Handlungsempfehlungen vor, die schon in vielen Bereichen mit konkreten Projekten und Initiativen umgesetzt werden.



Foto: Heike Günther

Mit großer Mehrheit verabschiedeten die Teilnehmenden das Rahmenprogramm „Gesund leben und arbeiten in Hamburg!“

Senatorin dankt Mitwirkenden für Engagement

Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks hatte zuvor in ihrer Eröffnungsrede die Hamburger Bundesratsinitiativen im Bereich Gesundheitsförderung, Prävention und im Arbeitsschutz vorgestellt und die Umsetzungsschritte der bisher verabschiedeten Rahmenprogramme gewürdigt. Sie betonte die Notwendigkeit der stärkeren Einbeziehung der jeweiligen Zielgruppen. Zukünftige Hauptaufgabe im Pakt für Prävention sei es, sozialraumorientierte und integrierte Ansätze auf lokaler Ebene zu stärken. Dies wird auch Thema des nächsten Kongresses sein. Im anschlie-

ßenden Hauptvortrag warf Prof. Dr. Horst W. Opaschowski einen Blick in die Zukunft von Wohlstand und Lebensqualität. „Die Gesellschaft in Deutschland steht vor einem Paradigmenwechsel von der Anspruchs- zur Bürgergesellschaft. Statt ‚Wohlstand für alle‘ heißt es zukünftig ‚Wohlergehen für alle‘“, resümierte Opaschowski am Ende seines Vortrags. Das vorgestellte und von einer Expertenrunde diskutierte Rahmenprogramm „Gesund leben und arbeiten in Hamburg!“ wurde auf Grundlage des Gesundheitsberichts „Arbeit und Gesundheit“ sowie zweier Expertengespräche erarbeitet und beinhaltet folgende Schwerpunkte:

- Die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in kleinen und mittleren Betrieben bzw. Unternehmen stärken
- Stärkung der Gesundheitskompetenzen von (langzeit-) arbeitslosen Menschen
- Psychische Belastungen abbauen und Gesundheitsressourcen stärken

Über 20 Aussteller/innen auf dem PAKTplatz für Prävention

Auf dem PAKTplatz hatten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Gelegenheit, sich über ein breites Spektrum an Angeboten aus Hamburg zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention zu informieren, miteinander ins Gespräch zu kommen und neue Kontakte zu knüpfen. In den lebensphasenbezogenen Foren am Nachmittag wurden den Kongressteilnehmer/innen interessante Ansätze und Projekte aus Hamburg und Deutschland präsentiert.

Die Vorträge und Präsentationen des Kongresses können heruntergeladen werden unter: <http://www.hag-gesundheit.de/magazin/veranstaltungen/-/profil/140>. Weitere Informationen und Bilder vom Kongress finden Sie ebenfalls unter: <http://www.hag-gesundheit.de/lebenswelt/pakt-fuer-praevention/kongress-2013>.

Kontakt: Denis Spatzier, HAG, Tel. 040 2880364-18
denis.spatzier@hag-gesundheit.de

Qualitätsinitiative NRW – neuer Leitfaden zur Selbstevaluation

In Gesundheitsförderung und Prävention rückt das Thema Evaluation immer stärker in den Fokus. Nicht nur großangelegte Projekte und Programme stehen vor der Aufgabe, sich mit den Aspekten des Qualitätsmanagements auseinanderzusetzen; auch kleinere Praxiseinrichtungen und Projekte zeigen auf diesem Gebiet ein immer größeres Interesse.

Bislang fehlte es jedoch an entsprechenden Unterstützungsangeboten, um hier eigenständig tätig zu werden. Diesem Bedarf versucht das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) im Rahmen der „Qualitätsinitiative NRW“ nun gerecht zu werden: Mit dem Leitfaden zur Selbstevaluation wird

Praktikerinnen und Praktikern ein niedrigschwelliger Einstieg in die Ergebnisevaluation geboten. Der kleinschrittige Aufbau des Leitfadens ermöglicht es auch bei geringem methodischem Vorwissen und/oder eingeschränkten personellen oder finanziellen Ressourcen, eine Evaluation in Eigenregie durchzuführen und somit in Sachen Qualitätsmanagement aktiv zu werden.

Kontakt: Svenja Budde, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, svenja.budde@lzg.gc.nrw.de, www.lzg.gc.nrw.de

Jungen und ihre Lebenswelten – Vielfalt als Chance und Herausforderung

„Wie sehen die Lebenswelten und Lebensentwürfe von Jungen heute aus?“ Die „einfache“ Antwort lautet: Sie sind sehr verschieden! Es besteht eine große Vielfalt an Bedürfnissen und Interessen, welcher Jungenpolitik mit differenzierten Ansätzen und Programmen zukünftig gerecht werden muss. Zu diesem Ergebnis kommt der generationsübergreifend besetzte Beirat Jungenpolitik in seinem veröffentlichten Bericht. Er wurde 2010 vom Familienministerin Kristina Schröder berufen. Nach Ansicht des Beirats sollten unter anderem folgende Themen ressortübergreifend bearbeitet werden: Der Ausbau der Gleichstellungspolitik als Querschnittsaufgabe; Vermeidung medialer Bilder, die Geschlechterstereotype verstärken; mehr Verantwortungsübernahme von Männern in der Familie und in pädagogischen Einrichtungen sowie die Stärkung der Geschlechtervielfalt in der Berufsberatung. Der vorliegende Band umfasst 13 Beiträge zu verschiedenen Aspekten des Lebens von Jungen und jungen Männern, die sowohl von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern als auch von Ju-

gendlichen selbst wurden. Fazit: Die Mitarbeit der jugendlichen Beiratsmitglieder hat dazu beigetragen, die wissenschaftlichen Erkenntnisse um viele wertvolle Aspekte zu erweitern und anzureichern. Fehlinterpretationen oder pauschale Aussagen über Jungen wurden vermieden und korrigiert. So konnten die Schlussfolgerungen des Beirats für die Jungenpolitik maßgeblich durch die Jugendlichen mitgestaltet werden – ein gutes Beispiel für eine partizipative und realitätsnahe Bedarfsanalyse, die die Lebenswelten und Perspektiven der Jungen berücksichtigt.

Beirat Jungenpolitik (2013). Jungen und ihre Lebenswelten – Vielfalt als Chance und Herausforderung. Opladen, Berlin & Toronto: Verlag Barbara Budrich. 231 S. EUR 29,90. ISBN 978-3-8474-0128-5



Gesundheit fördern in vernetzten Strukturen

Mit den „Aktionsbündnissen Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ förderte das Bundesministerium für Gesundheit erstmals umfassende Gesundheitsförderungsprojekte in verschiedenen Lebenswelten. Im Rahmen der Initiative wurden elf kommunale und regionale Bündnisse über einen Zeitraum von zwei Jahren beim Aufbau gesundheits- und v. a. bewegungsfördernder Strukturen unterstützt, viele davon mit einem Schwerpunkt auf sozialer Benachteiligung. Der Prozess wurde von einem Forschungsprojekt begleitet, um die Aktionsbündnisse bei der Qualitätssicherung zu unterstützen und allgemeine Erkenntnisse über Hinderungs- und Gelingfaktoren settingorientierter Netzwerkarbeit zu gewinnen.



Ausgehend von einer kurzen Beschreibung der teilnehmenden Bündnisse legt der Band den Fokus auf den Begleitforschungsprozess. Mit der ausführlichen Darstellung und Reflexion der entwickelten und angewendeten Instrumente leisten die Autor/innen einen Beitrag zur Methodenentwicklung und -diskussion für die Evaluation settingorientierter Gesundheitsförderungsprojekte. Daneben werden die Ergebnisse des Forschungsvorhabens vorgestellt und Handlungsempfehlungen für zukünftige Projekte abgeleitet. Dabei wird u. a. die Bedeutung der Planung und der Berücksichtigung der Zielgruppenbedürfnisse herausgestellt. So bietet der Band eine Orientierungshilfe für die erfolgreiche Umsetzung und Evaluation settingorientierter Gesundheitsförderungsprojekte.

P. Kolip, U. Gerken, I. Schaefer, A. Mühlbach, B. Gebhardt (2013). Gesundheitsfördern in vernetzten Strukturen. Evaluation settingorientierter Gesundheitsförderung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. 146 S. EUR 29,95. ISBN: 978-3-7799-1988-9



Käsebroten mit Marmelade – Geschmack ist mehr als schmecken

Wie entwickelt sich unser Geschmack? Wie verändert er sich im Laufe unseres Lebens? Warum schmecken uns fettreduzierte Produkte nicht so gut? Wie klingt sauer? Und warum essen wir Dinge, die uns nicht schmecken? Mit diesen und weiteren Fragen rund um das Thema Geschmack beschäftigt sich der Tagungsband der Dr. Rainer Wild-Stiftung.



In elf Kapiteln nähern sich Wissenschaftler und Praktiker aus unterschiedlichen Perspektiven der Geschmacksforschung. Der breite Bogen, den die Beiträge spannen, dient dem besseren Verständnis des komplexen Themas und zeigt die daraus entstehenden Chancen und Konsequenzen für die Praxis auf. Der Band richtet sich primär an Wissenschaftler/innen, Ernährungsfachleute und Multiplikator/innen sowie Interessierte aus der Industrie. Aber auch für interessierte Laien bietet er eine anregende Lektüre.

Die Beiträge sind gut verständlich geschrieben und verzichten weitestgehend auf Fachtermini. Geschmack ist mehr als schmecken, er wird vererbt und erlernt, er ist sehr persönlich, er verändert sich und wir essen nicht, was wir mögen, sondern wir mögen, was wir essen. Fazit: Geschmäcker sind eben verschieden.

Die Beiträge sind gut verständlich geschrieben und verzichten weitestgehend auf Fachtermini. Geschmack ist mehr als schmecken, er wird vererbt und erlernt, er ist sehr persönlich, er verändert sich und wir essen nicht, was wir mögen, sondern wir mögen, was wir essen. Fazit: Geschmäcker sind eben verschieden.

Dr. Rainer Wild-Stiftung (Hg.) (2013). Käsebroten mit Marmelade – Geschmack ist mehr als schmecken. Heidelberg. 198 S. EUR 14,90. ISBN 978-3-942594-462

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 | Christina Müller | Christine Orlt
Friederike Sodemann | Susanne Wehowsky

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.

Termine der HAG-Arbeitskreise

AK Gesundheitsförderung in der Arbeitsumwelt

Termin bitte erfragen

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

Termin bitte erfragen

Ort: Pro Familia Landesverband Hamburg, Seewartenstr. 10

Haus 1, 20459 Hamburg im Gesundheitszentrum St. Pauli

Holger Hanck, Tel: 040 42837-2212

Hamburger Bündnis gegen den Plötzlichen Säuglingstod

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



Foto: Heike Günther

HAG-Team

Termine HAG

13.02.2014: Kommunalen Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle“ – Kommunen im Gespräch, Fachtagung, Zentrum für Aus- und Fortbildung (ZAF), Kontakt: Petra Hofrichter
petra.hofrichter@hag-gesundheit.de, Tel: 040 2880364-14
Denis Spatzier, denis.spatzier@hag-gesundheit.de
Tel: 040 2880364-18

19.02.2014: 10. Hamburger Fachgespräch Plötzlicher Säuglingstod, Kontakt: Susanne Wehowsky, HAG
Tel: 040 2880364-0, susanne.wehowsky@hag-gesundheit.de

27.03.2014: Auftaktveranstaltung zum Projekt „Seelisches Wohlbefinden von Jugendlichen fördern“
Kontakt: Karina Kalinowski, HAG, Tel: 040 2880364-22
karina.kalinowski@hag-gesundheit.de

Veranstaltungen in Hamburg

Mitarbeiter mit psychischen Erkrankungen – was tun?

Workshop | 11.12.2013 | Kontakt: Gesundheitsmetropole Hamburg e. V. und Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH, Adolphsplatz 1 20457 Hamburg, Tel: 040 36138 9400, info@gwhh.de www.gmh.de, www.gwhh.de

Wiedereinstieg in den Beruf nach einer psychischen Erkrankung – Chance oder Risiko?, Workshop, | 28.01.2014

| Kontakt: Gesundheitsmetropole Hamburg e. V. und Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH, Tel: 040 36138-9400, info@gwhh.de

fit und pffiffig. Kinder bewegen ihre Zukunft 2014,

9. Fachtagung | 08.02.2014 | Info: Hotline: 040 41908273/272

Bundesweit

Leistung oder Gesundheit?, Psychologische Konzepte für die gestresste Gesellschaft, 24. Kongress für Angewandte Psychologie

21. – 22.11.2013, Berlin | Kontakt: Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V., Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin Tel: 030 209166665, kongress@bdp-verband.de www.psychologenkongress.de

„Mischen“ possible?! Inklusion im Sozialraum

27. – 29.11.2013, Eisenach | Kontakt: EREV – Evangelischer Erziehungsverband e. V., Annette Bremeyer, Flüggestraße 21 30161 Hannover, Tel: 0511 39088114, a.bremeyer@erev.de

7. Nationaler Qualitätskongress Gesundheit | 28. – 29.11.2013,

Berlin | Kontakt: Nationaler Qualitätskongress Gesundheit Französische Straße 23, 10117 Berlin, Tel: 030 70011-7600 kongress@qualitaetskongress-gesundheit.de www.qualitaetskongress-gesundheit.de

Auf dem Weg zur generationengerechten Kommune. Jahrestagung der Landesagentur Generationendialog Niedersachsen

03.12.2013, Hannover | Kontakt: Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Nds. e. V., Tel: 0511 3500052 info@gesundheit-nds.de, www.gesundheit-nds.de

Gleiche Botschaften für ALLE, Ernährung und Bewegung im Kleinkindalter, 3. Netzwerkkongress 2013 | 03.12.2013, Berlin

Kontakt: aid infodienst e. V., Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie, Heilsbachstr. 16, 53123 Bonn, Tel: 0228 8499-114 k.krueger@aid-mail.de

Die Umsetzung der UN-Behindertenkonvention – wie gelingt's? GVG-Konferenz, Öffentliche Veranstaltung im Rahmen der GVG-Mitgliederveranstaltung | 03.12.2013, Berlin

| Kontakt: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. Tel: 0221 912867-14, a.engel@gvg.org, www.gvg.org

Gutes Betriebsklima in der Altenpflege, Fachtagung

05.12.2013, Hannover | Kontakt: Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Nds. e. V., Tel: 0511 3500052 info@gesundheit-nds.de, www.gesundheit-nds.de

Sozialraumorientierung in der Schulsozialarbeit am Beispiel Elterngeneration | 05.12.2013, Frankfurt am Main

| Kontakt: Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit, DRK-Generalsekretariat, Team Kinder-, Jugend- und Familienhilfe, Carstennstr. 58, 12205 Berlin Fax: 030 85404-6231, ehrkes@drk.de

Ganztägig lernen, 10. Ganztägsschulkongress | 06. – 07.12.2013,

Berlin | Information: <http://www.ganztaegig-lernen.de/veranstaltungen/10-ganztagsschulkongress>

Landeskongress „Gesund Aufwachsen – Vor Ort strategisch Netzwerken – Kommunale Strategien für die Entwicklung gesunder Lebensräume“ | 11.12.2013, Frankfurt

| Kontakt: HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e. V. Tel: 069 7137678-17, oliver.janiczek@hage.de, www.hage.de

Sexualität, Liebe, Männlichkeiten | 12. – 14.12.2013 Stuttgart

Kontakt: Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Straußweg 17, 70184 Stuttgart, Tel: 0711 46084167 martin.dinges@igm-bosch.de

Strategischer Faktor Personal, Gesundheitskongress des Westens

2014 | 02. – 03.04.2014, Köln | Kontakt und Info: info@gesundheitskongress-des-westens.de, www.gesundheitskongress-des-westens.de

International

44. Kongress für Allgemeinmedizin | 28. – 30.11.2013, Graz

Kontakt: Steirische Akademie für Allgemeinmedizin, Pestalozzistraße 62, A-8010 Graz, Tel: +43 316832121, barbara.fath@stafam.de

Public Health Science-Conference | 29.11.2013, London

Information: http://www.ucl.ac.uk/ich/education-ich/events/Event-Public_Health_Science

Redaktionsschluss
03.03.2014

Erscheinungstermin
Mai 2014

Wir freuen uns auf Ihre
Anregungen, Beiträge und Informationen!

Thema der nächsten Ausgabe

Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement



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