StadtpunkteTHEMA

Informationen zur Gesundheitsförderung | Ausgabe 02 | Dezember 2024

hag
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung e.V.

Determinanten der Gesundheit
Ein Blick auf Konzept, Umsetzung, Potenziale und Grenzen

» 3 **Editorial**

» **Thema**

4 Das Modell der sozialen Determinanten der Gesundheit
Irene Moor, Marie Böhm

6 Im Namen der Freiheit: wie kommerzielle Interessen unserer Gesundheit schaden
Katharina Wabnitz

9 Gesundheitsförderung in herausfordernden Zeiten
Dagmar Starke

12 Interview: „Wenn Gesundheitsförderung ernst gemeint ist, dann wird sie zum Handlungsprinzip gemacht“
Monika Püschl

14 Interview: Gesunde Schule gut gestalten! – So kann es gehen
Jessica Grebe, Maike Drewes, Jacqueline Neubauer-Iseke, Carolin Mathieu

20 Social Prescribing
Thomas Kloppe, Claudia Mews, Britta Tetzlaff, Thomas Zimmermann, Sinah Evers

22 Spazieren gehen gegen die Einsamkeit
Kimberly Bülow

24 Gesundheit: Wissen.Weitergeben.Wirken.
Moritz Schönfeld, Silke Prüßner, Stephanie Schluck

» 27 **Impressum**

» 28 **Termine**

Editorial

Liebe Leser:innen,

das Modell der sozialen Determinanten der Gesundheit ist nun schon 33 Jahre alt, hat an seiner Aktualität und Anwendbarkeit kaum etwas eingebüßt. Es besagt, dass die sozialen und ökonomischen Bedingungen, unter denen Menschen aufwachsen und leben, für die Entstehung von Krankheit und Gesundheit von hoher Relevanz sind. Betrachten wir aktuelle gesundheitspolitische Entscheidungen, entsteht der Eindruck, dass die vielfältigen, sich bedingenden und soziallagenbezogenen Einflussfaktoren auf Gesundheit bei der strategischen Ausrichtung der Gesundheitsförderung und Prävention nicht ausreichend berücksichtigt werden. Dies drückt sich unter anderem in wachsender sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit aus. Diese wiederum trägt zur Spaltung der Gesellschaft sowie zu Misstrauen in Staat, Politik und damit auch in unsere Demokratie bei. Gesundheitswissenschaftler:innen und Expert:innen anderer gesundheitsnaher Disziplinen fordern deshalb, verstärkt Gesundheit in allen Politikfeldern (Health in All Policies – HiAP) zu verankern.

Vor diesem Hintergrund haben wir uns dafür entschieden, diese Ausgabe dem Determinanten-Modell, seinen Potenzialen, seiner Umsetzung und auch seinen Grenzen zu widmen. Neben einem Einführungsartikel zum Modell der sozialen Determinanten werden die kommerziellen Determinanten mit ihren großen Auswirkungen auf unsere Gesundheit vorgestellt. Ein weiterer Beitrag widmet sich der Frage, warum eine Abkehr von den Grundprinzipien der Gesundheitsförderung unsere Demokratie gefährdet, und begründet so ein Mehr an Gesundheit in allen Politikbereichen.

Beginnend mit einem Interview zu den integrierten Handlungskonzepten für Hamburg führen wir Sie zu Beispielen aus den Ebenen des Modells und ihrer gesundheitsfördernden Ausgestaltung: Gestaltung der Lebens- und Arbeitswelt Schule, Entwicklung sozialer und kommunaler Netzwerke für die hausärztliche Praxis (Social Prescribing), Aufbau (digitaler) sozialer Netzwerke gegen Einsamkeit und die Förderung der individuellen sowie organisationalen Gesundheitskompetenz.

Alle Praxisbeispiele zeigen: Isoliert kann keine Ebene mit ihren jeweils zahlreichen Aspekten zu gesundheitlicher Chancengleichheit und Teilhabe beitragen.

Wir möchten Sie mit dieser Ausgabe anregen, Ihren Blick zu weiten, sektorenübergreifend Synergien zu finden, mit Ihren Adressat:innen ins Gespräch zu gehen, diese ermutigen, ihre Themen in politische Diskussionen und Entscheidungsprozesse einzubringen.

… denn ein Modell allein bietet keine Lösung. Es braucht Menschen, die Lebenswelten und Strukturen für gerechte Chancen auf Gesundheit gestalten.

Wir danken allen Autor:innen für ihre Arbeit, ihre Beteiligung an dieser Ausgabe und wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Das Redaktionsteam

Folgen Sie uns!

Instagram: @hag.gesundheit

LinkedIn: www.linkedin.com/company/hamburgische-arbeitsgemeinschaft-für-gesundheitsförderung-e-v

Hier berichten und informieren wir regelmäßig über Veranstaltungen, Projektentwicklungen und -erfolge, Wissenswertes zu Gesundheitsthemen, Stellenausschreibungen und uns als Team.

Das Modell der sozialen Determinanten der Gesundheit

Bedeutung für die Erklärung gesundheitlicher Ungleichheiten

Irene Moor, Marie Böhm

Im Jahr 1991 haben Whitehead und Dahlgren das Modell der sozialen Determinanten der Gesundheit (Social Determinants of Health – SDH) entworfen. Es gilt als eines der einflussreichsten und am weitesten verbreiteten Modelle in der Public-Health- und sozialepidemiologischen Forschung.

Whiteheads und Dahlgrens Grundidee bestand darin, darauf aufmerksam zu machen, dass Gesundheit über genetische Dispositionen hinausgeht und nicht erst bei der Gesundheitsversorgung beginnt. Dabei war das Modell ursprünglich für Entscheidungstragende aus der Politik und andere Stakeholder gedacht, um die Bedeutung verschiedener Dimensionen von Gesundheit zu illustrieren und Anknüpfungspunkte für politisches Handeln sichtbar zu machen (siehe Abb. 1).

Was sind soziale Determinanten?

Mittlerweile gilt es als unumstritten, dass unser Gesundheitszustand überwiegend von sozialen Determinanten beeinflusst wird. Das Modell verdeutlicht, dass die sozialen und ökonomischen Bedingungen, unter denen Menschen aufwachsen und leben, für die Entstehung von Krankheit und Gesundheit von hoher Relevanz sind. Whitehead und Dahlgren systematisieren die Determinanten in fünf Gruppen, die jeweils direkt und indirekt (über Beeinflussung der anderen Dimension) Einfluss auf die Gesundheit nehmen. Den inneren Kreis bilden biologische Determinanten wie Alter, Geschlecht und genetische Disposition, die sich nicht oder nur bedingt beeinflussen oder verändern lassen. Die anderen Dimensionen sind dagegen durch unterschiedliche Faktoren (wie durch individuelle, politische oder kulturelle Veränderung) beeinflussbar und können als Ansatzpunkt für Strategien der Gesundheitsförderung dienen. Die nächste Ebene beschreibt Aspekte des Lebensstils und des Gesundheitsverhaltens, die sowohl gesundheitsabträgliche als auch gesundheitsförderliche Verhaltensweisen umfassen (etwa Ernährung, Substanzkonsum und Bewegung). Die individuelle Lebensweise wird von der darauffolgenden Ebene, den sozialen Netzwerken (unter anderem Familie und Freundeskreis), beeinflusst und beeinflusst diese ebenso. Die sozialen Netzwerke stehen wiederum mit den Lebens- und Arbeitsbedingungen im Zusammenhang und haben, genau wie diese (etwa durch Arbeitsbelastung oder Exposition gegenüber Luftverschmutzung) und die individuelle Lebensweise, einen eigenen Effekt auf die Gesundheit. Die fünfte Dimension beschreibt übergeordnete sozioökonomische, kulturelle

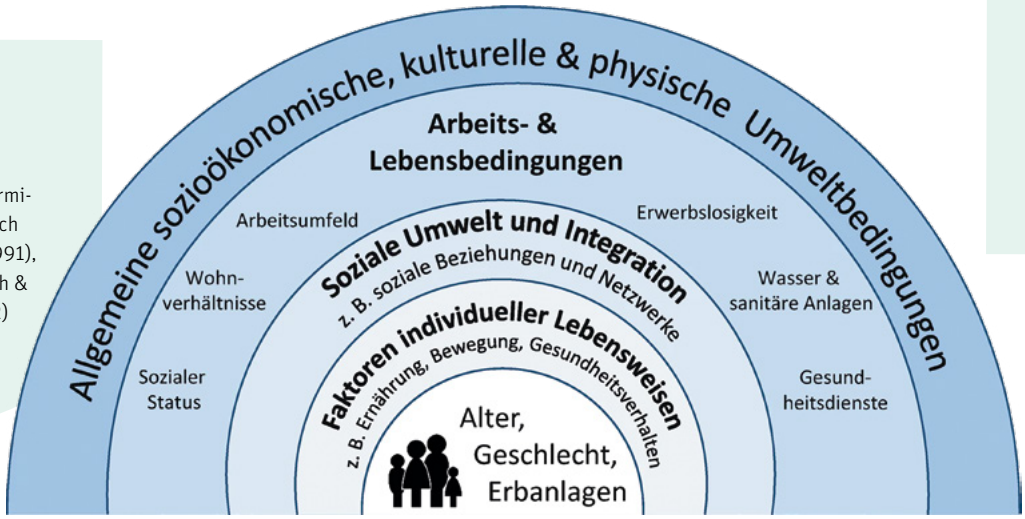

Abbildung 1: Soziale Determinanten der Gesundheit nach Dahlgren & Whitehead (1991), entnommen aus Vonneilich & von dem Knesebeck (2022)

und ökologische Bedingungen. Diese stellen auf der Makroebene die „Ursachen der Ursachen“ dar. Eine zentrale Aufgabe von Prävention ist es, gesundheitliche Risiken, die sich aus den sozialen Determinanten ergeben, zu reduzieren und gleichzeitig die Gesundheit zu fördern. Durch die positive Beeinflussung dieser Determinanten der Gesundheit kann dies erreicht werden.

Bedeutung des Modells für gesundheitliche Ungleichheiten

Kurz nach der Veröffentlichung des SDH-Modells berief die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Kommission ein (Commission of Social Determinants of Health [CSDH]). Diese formulierte konkrete Handlungsschritte für alle relevanten Akteur:innen in Politik und Praxis, um Gesundheit, aber auch gesundheitliche Ungleichheiten zu adressieren. Als Grundlage diente das SDH-Modell, welches um die Perspektive gesundheitlicher Ungleichheiten ergänzt wurde. Der soziale oder sozioökonomische Status stellt die Verbindung zwischen dem Modell der sozialen Determinanten der Gesundheit und der sozialen Determinanten gesundheitlicher Ungleichheiten dar. Mit dem jeweiligen sozialen Status sind strukturell unterschiedliche Verteilungsmuster verbunden, die mit Benachteiligungen oder Privilegien einhergehen. Dies manifestiert sich beispielsweise sowohl in unterschiedlichen Wohn- und Arbeitsbedingungen, unterschiedlichen psychosozialen Ressourcen als auch in einem unterschiedlichen Gesundheits- oder Risikoverhalten und letztlich in der unterschiedlichen Ausprägung der Gesundheit nach dem jeweiligen sozialen Status.

Das Modell allein bietet keine Lösung

Das SDH-Modell trägt dazu bei, ein Verständnis dafür zu schaffen, dass Gesundheit auf verschiedenen Ebenen angegangen werden kann und dass sich in diesen Dimensionen außerdem Möglichkeiten anbieten, gesundheitliche Ungleichheiten zu adressieren. Allerdings kann das Modell allein nicht als Grundlage zur Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheiten dienen – was von Dahlgren und Whitehead auch nicht intendiert war –, denn wichtige Aspekte finden keine Berücksichtigung. So zeigt sich etwa, dass Strategien zur Prävention und Gesundheitsförderung nicht alle Gruppen gleichermaßen erreichen: Angebote zur Gesundheitsförderung werden von Familien mit niedrigerem Bildungsniveau oder jenen mit Migrationshintergrund seltener wahrgenommen. Dementsprechend zeigt sich, dass, trotz politischer Bemühungen, sozioökonomische Benachteiligung nach wie vor maßgeblich mit Gesundheit und Krankheit im Zusammenhang steht. Darauf verweisen beispielsweise aktuelle Ergebnisse der HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children) für das Kindes- und Jugendalter, die sozioökonomische Ungleichheiten in der subjektiven Gesundheit, in der Lebenszufriedenheit oder im Gesundheitsverhalten (Ernährung und Bewegung) von Schüler:innen identifiziert hat. Es ist nicht gelungen, diese Ungleichheiten in dem beobachteten Zeitraum von zwölf Jahren zu reduzieren. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die (politischen) Bemühungen intensiviert werden müssen und bisherige Maßnahmen entweder nicht ausreichend waren, die betreffenden Personen nicht (ausreichend) erreicht oder die entsprechende Wirkung nicht erzielt haben. An diesen Stellschrauben sollte weiter angesetzt werden.

Gesundheit ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Das Modell der sozialen Determinanten der Gesundheit erinnert uns daran, dass Gesundheit als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe anerkannt werden muss. Es bietet Ansatzpunkte, konkrete Handlungsfelder und Synergien für einen „Health in All Policies”-Ansatz (siehe weitere Beiträge in diesem Heft), welcher darauf abzielt, gesundheitliche Aspekte systematisch in alle politischen Entscheidungsprozesse einzubeziehen, um die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern und soziale Ungleichheiten zu verringern. Die sektorenübergreifende Zusammenarbeit, die dafür essenziell ist, muss allerdings noch weiträumig geschaffen werden.

Autorinnen: **Vertr.-Prof.in Dr.in Irene Moor, irene.moor@medizin.uni-halle.de; Marie Böhm, marie.boehm@uk-halle.de, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät, Institut für Medizinische Soziologie, www.umh.de/einrichtungen/institute/medizinische-soziologie**

Literatur bei den Verfasserinnen

Im Namen der Freiheit: wie kommerzielle Interessen unserer Gesundheit schaden

Das Modell der kommerziellen Determinanten von Gesundheit

Katharina Wabnitz

Dieser Beitrag stellt anhand eines aktuellen Beispiels aus der deutschen Ernährungspolitik den Einfluss kommerzieller Determinanten auf Gesundheit dar. Das Modell der kommerziellen Determinanten wird einführend erläutert.

Ende Februar 2023 stellte Bundeslandwirtschaftsminister Cem Özdemir einen Gesetzentwurf vor, der eine stärkere Regulierung von Lebensmittelwerbung vorsieht, die sich an Kinder richtet. Dieses Vorhaben war bereits im Koalitionsvertrag der Ampelregierung festgehalten worden. Der Entwurf enthielt Werbeverbote für Lebensmittel mit einem hohen Zucker-, Fett- oder Salzgehalt in für Kinder relevanten Medien sowie die Beschränkung solcher Werbung, die Kinder aufgrund des Werbeumfeldes adressiert. Die Reaktionen aus der Opposition im Bundestag sowie vom Koalitionspartner FDP kamen postwendend und kritisierten den Gesetzentwurf stark. Özdemir wurde unter anderem Bürokratie, Eingriffe in die Freiheit der Menschen und staatliche Bevormundung vorgeworfen. Vertreter:innen der Lebensmittel- und Werbewirtschaft veröffentlichten eine Reihe kritischer Stellungnahmen, starteten eine Kampagne gegen das Gesetz und gaben Gutachten in Auftrag, die wahlweise das Fehlen wissenschaftlicher Evidenz für eine Wirksamkeit von Werberegulierung, die Rechtswidrigkeit oder die negativen ökonomischen Auswirkungen eines solchen Gesetzes belegen sollten.

Kommerzielle Determinanten schaden der Gesundheit

Dieser Prozess ist ein Paradebeispiel für „[…] die Praktiken und Wege, über die kommerzielle Akteur:innen Gesundheit und Chancengleichheit sowohl positiv als auch negativ beeinflussen“ (eigene Übersetzung, Gilmore et al. 2023). Was hier beschrieben wird, sind die sogenannten kommerziellen Determinanten von Gesundheit. Dieses Modell baut auf existierenden Modellen zu (sozialen) Determinanten von Gesundheit, speziell dem Regenbogenmodell von Dahlgren und Whitehead, auf. Es integriert explizit kommerzielle Akteur:innen und ihre Praktiken und stellt die zugrunde liegenden Treiber für die (negativen) Auswirkungen kommerzieller Determinanten dar:

- Einfluss auf politische Ausgestaltung wirtschaftlicher Rahmenbedingungen und auf soziale Normen im Sinne eigener Interessen,
- Machtzuwachs kommerzieller Akteur:innen,
- Verlust von Macht und finanziellem Handlungsspielraum von Staaten,
- Externalisierung von Folgekosten kommerzieller Praktiken auf Gesellschaft und Umwelt.

In einem aktuellen Bericht benennt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die erheblichen negativen Auswirkungen kommerzieller Determinanten auf nicht übertragbare Krankheiten (non-communicable diseases, NCDs) in der WHO-Euro-Region. Demnach kann etwa ein Viertel aller Todesfälle durch NCDs (insbesondere kardiovaskuläre Krankheiten, Krebs, chronische Atemwegserkrankungen und Diabetes) direkt auf kommerzielle Produkte und Praktiken zurückgeführt werden: Alkohol, Tabak, verarbeitete Lebensmittel und Getränke sowie Kontakt mit Schadstoffen am Arbeitsplatz und Luftverschmutzung durch fossile Brennstoffe. Laut WHO ist dieses Viertel möglicherweise sogar eine Unterschätzung. Darüber hinaus tragen kommerzielle Determinanten dazu bei, gesundheitliche Ungleichheiten zu verschärfen. Und nicht zuletzt sind kommerzielle Determinanten, vor allem im Bereich fossiler Brennstoffe, mitverantwortlich für die Klimakrise und anderen Umweltkrisen.

Keines der Länder in der von der WHO analysierten Region wird, Stand jetzt, die globalen Ziele zur Reduzierung nicht übertragbarer Krankheiten erreichen. Gemäß dem Bericht werden im Schnitt in den WHO-Euro-Ländern weniger als die Hälfte der von der WHO empfohlenen „Best buy“-Interventionen umgesetzt: Diese umfassen insbesondere finanzielle Maßnahmen zur Steuer- und Preisgestaltung, die Regulierung von Werbung, Verkaufsbeschränkungen sowie Bildungs- und Unterstützungsangebote.

Wie kann das sein?

Um wirtschaftliche Rahmenbedingungen in ihrem Interesse zu gestalten, Risiken für ihre Unternehmen zu minimieren und Profit zu maximieren, bedienen sich kommerzielle Akteur:innen diverser Strategien. Beispielsweise konnte gezeigt werden, dass die Lobby der Industrie für hoch verarbeitete Lebensmittel gezielt verschiedene Strategien

Wie frei sind wir,
gesundheitsfördernde
Entscheidungen
zu treffen?

Kommerzielle Determinanten wirken auf unsere Kaufentscheidungen und damit auf unsere Gesundheit.

anwendet, um die WHO-Politik zu nicht übertragbaren Krankheiten in ihrem Sinne zu beeinflussen: So wird in den WHO-Mitgliedstaaten intensive Lobbyarbeit betrieben, die Zivilgesellschaft vereinnahmt und wissenschaftliche Erkenntnisse, die für die Unternehmen nachteilig sind, werden gezielt kritisiert oder untergraben. Auch der wissenschaftliche Prozess wird gezielt beeinflusst: von Entscheidungen über Förderungen, dem Beginn der Forschungsarbeit bis zur Verbreitung neuer Erkenntnisse. Ein bekanntes Beispiel ist die Reaktion der Firma Monsanto bzw. später Bayer auf die Entscheidung, Glyphosat als karzinogen einzustufen und entsprechend zu regulieren. Das Unternehmen setzte hier unter anderem auf Ghostwriting wissenschaftlicher Artikel durch Monsanto-Mitarbeitende und die Beeinflussung redaktioneller Prozesse.

Obwohl kommerzielle Akteur:innen sehr divers sind, bedienen sie sich häufig ähnlicher Strategien – wie aus einem „corporate playbook" –, um ihre Interessen zu verfolgen. Neben der Beeinflussung politischer und wissenschaftlicher Prozesse gehören hierzu finanzielle Druckmittel wie Steuerflucht und künstliche Preisfixierung und -steigerungen sowie – zur eigenen Imagepflege – Selbstverpflichtungen und der Aufbau öffentlich-privater Partnerschaften.

Kommerzielle Akteur:innen sowie Politiker:innen, die der neoliberalen Marktlogik anhängen, greifen zudem regelmäßig auf das Narrativ zurück, dass Menschen selbst für ihre Konsumentscheidungen verantwortlich seien. Mehr Regulierung im Sinne der öffentlichen Gesundheit würde ihre Freiheit, Mündigkeit und Eigenverantwortung einschränken.

Was können Public-Health-Akteur:innen tun?

Das Modell der kommerziellen Determinanten liefert Evidenz und Sprache, um diesen Narrativen entgegenzutreten. Um die kommerziellen Determinanten gezielt anzugehen, ist die Bildung politischer Mehrheiten und die Etablierung effektiver wissenschaftsbasierter Politikberatung notwendig. Das „public health playbook" als Gegenentwurf zum „corporate playbook" betont den Schutz vor Interessenkonflikten, das Training von Public-Health-Akteur:innen, die Überwachung und Aufdeckung unlauterer kommerzieller Praktiken sowie Mobilisierung und das Lernen von sozialen Bewegungen. Starke Allianzen sind erforderlich, um sich vor dem Einfluss der Industrie zu schützen, sie zu überwachen und zu widerlegen sowie einen Gegenpol zum Einfluss der industriellen Lobby im politischen Entscheidungsprozess zu bilden. Die jahrzehntelange Foodwatch-Kampagne für den sogenannten Nutri-Score verdeutlicht, wie viel Engagement und Durchhaltevermögen nötig waren, um eine verbindliche europäische Lebensmittelkennzeichnung durchzusetzen.

Im Sinne des „public health playbooks" fordert eine sehr divers zusammengesetzte Allianz aus wissenschaftlichen Fachgesellschaften, dem Gesundheitssektor, Interessenvertretungen und Nichtregierungsorganisationen von der Politik eine umfassende Ausgestaltung von Werbebeschränkungen im Sinne des Kinderschutzes. Die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) veröffentlichte zudem einen Faktencheck verschiedener Behauptungen der Branchenverbände zu den Implikationen des Gesetzentwurfs, die dieser fachlichen Prüfung nicht standhielten. Der ehemalige politische Geschäftsführer der Deutschen Adipositas-Gesellschaft, Oliver Huizinga, warf der FDP einen „falsch verstandenen Freiheitsbegriff vor".

Es bleibt abzuwarten, welches Verständnis von Freiheit sich durchsetzen wird, im Ringen um aktuelle und zukünftige Versuche, den negativen Auswirkungen kommerzieller Determinanten von Gesundheit entgegenzuwirken: Freiheit im Sinne minimaler staatlicher Eingriffe in Marktdynamiken – oder Freiheit, die sich aus der Gestaltung gesundheitsförderlicher und präventiver Lebensumwelten für alle ergibt.

Autorin: **Katharina Wabnitz MD, MSc, Centre for Planetary Health Policy (CPHP), katharina.wabnitz@cphp-berlin.de, www.cphp-berlin.de/katharina-wabnitz/**

Literatur bei der Verfasserin

Mit Dank an Maike Bildhauer, Matthias Kurandt und Anne Schirmaier für das Lektorat und die inhaltliche Durchsicht

Health in and for All Policies erfordert mehr als den Blick von oben.

Gesundheitsförderung in herausfordernden Zeiten

Warum eine Abkehr von den Grundprinzipien der Gesundheitsförderung unsere Demokratie gefährdet

Dagmar Starke

In wirtschaftlich und politisch unsicheren Zeiten steht die Gesundheitsförderung vor besonderen Herausforderungen. Nicht nur gilt es mit knappen Ressourcen komplexe und vielschichtige Probleme mit gravierenden gesundheitlichen Folgen anzugehen, vielmehr wird ein „Health in and for All Policies"-Ansatz zurzeit nicht verfolgt.

Die aktuellen Entwicklungen in gesundheitspolitischer Hinsicht beinhalten eine pathogenetische Sichtweise inklusive Medikalisierung von Bevölkerungsgruppen, einhergehend mit einer Abwendung von Evidenzbasierung, etablierten Strukturen wie dem Gemeinsamen Bundesausschuss und qualitätsgesicherter Prävention.

Zentrales Anliegen: Gesundheit für alle!

Die „öffentliche Sorge um die Gesundheit aller" muss nicht zuletzt im Interesse unserer Demokratie ein zentrales Anliegen sein, bleiben und wieder werden. Statt individuellen Risikofaktoren wider besseres Wissen mit ärztlichen Check-ups zu begegnen und Statine zu verordnen, ist es erforderlich, gesellschaftliche Rahmenbedingungen für alle Menschen zu schaffen, damit diese befähigt werden, ihre gesundheitlichen Potenziale zu entfalten. Gesundheitliche Chancengleichheit und -gerechtigkeit dürfen keine leeren Worthülsen sein, sondern müssen, basierend auf vorliegender Evidenz mit communityorientierten Ansätzen, nachhaltig verfolgt werden. Die derzeit im negativen Sinne

Gesundheit und Demokratie werden in den Lebensrealitäten der Menschen gefördert.

paternalistische Ausrichtung auf eine medizinisch geprägte Verhaltensprävention steht den vorhandenen Erkenntnissen diametral entgegen.

Realitätscheck: gesundheitliche Ungleichheit verschärft sich

Die Zunahme und Verschärfung ungleicher Gesundheitschancen und Kumulierung gesundheitlicher Probleme auf strukturell und sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen sind hinreichend belegt, die SARS-CoV-2-Pandemie hat diesen Gap noch einmal vertieft. Es ist nicht so, dass hier ein Erkenntnisproblem vorliegt oder gar Evidenz fehlen würde. Es ist vielmehr so, dass Erkenntnisse der Sozialepidemiologie konsequent nicht als handlungsleitend berücksichtigt sind.

Hinzu kommt, dass die politischen Entwicklungen und rechtsnationalen Strömungen nicht nur in Deutschland die Situation eskalieren und koordinierter Antworten und Aktionen von Wissenschaft, Politik und Zivilgesellschaft bedürfen. Die zunehmende Diskriminierung von Menschen mit internationaler Geschichte selbst bei gleicher beruflicher Qualifikation, die Einschränkungen für Asylsuchende, das Heraufbeschwören eines konservativen Frauenbildes, die Stigmatisierung von Menschen mit Adipositas beeinträchtigen die Gesundheit. Entsprechend der Ottawa-Charta muss die Politik einen Rahmen für die fundamentalen Bedingungen von Gesundheit schaffen. Die Hinwendung zur medizinischen Individualprävention und Abwendung von Public Health im Sinne eines bevölkerungs- und systembezogenen Ansatzes, der sich bisher ohnehin in

> Communitybasierte Ansätze binden Menschen aktiv ein und befähigen zu selbstbestimmtem Handeln.

Deutschland nur unzureichend widerspiegelt, trägt zu einer Zuspitzung der Situation bei. Dies betrifft einerseits die oben bereits angesprochene mit wenigen Ausnahmen erfolgende Nichtberücksichtigung sozialepidemiologischen Wissens. Es betrifft aber gleichzeitig auch fehlende Perspektiven in der Forschung.

Notwendig: bevölkerungs- oder communitybezogene Ansätze

Eine relevante Perspektive, die in der Forschung, in der Berichterstattung und in der Praxis zu kurz kommt, ist die Intersektionalität. Das interdisziplinäre Forschungskonzept der Intersektionalität zielt auf die Analyse verschiedener gesellschaftlicher Ungleichheiten wie Religionszugehörigkeit, Herkunft/Migrationsgeschichte, Raum und vieles mehr in ihrer Verflochtenheit ab. Die Ergebnisse des aktuellen Rassismusmonitors 2024 zeigen, dass Menschen mit Rassismuserfahrungen etwa trotz Vollzeitbeschäftigung häufiger armutsgefährdet sind. Die Verschränkung von Armut und Gesundheit ist hinlänglich belegt. Zudem hat der Rassismusmonitor 2023 gezeigt, dass Menschen, die häufig Diskriminierungserfahrungen machen, sich bedeutend seltener um psychotherapeutische Termine bemühen, dass sich bei ihnen medizinische Behandlungen verzögern und sie bei fiktiven Terminanfragen öfter Absagen erhalten.

An den exemplarisch aufgeführten Ergebnissen zeigt sich die Notwendigkeit bevölkerungs- oder communitybezogener Ansätze, gerade in der Gesundheitsförderung etwa mittels communitybasierter partizipativer Forschung. Zur Verminderung strukturell und gesellschaftlich bedingter ungleicher Gesundheitschancen sind individualpräventive verhaltensbezogene Ansätze unzureichend, weil sie zentrale Einflussfaktoren auf Meso- und Makroebene unberücksichtigt lassen. Communitybasierte Ansätze hingegen wenden sich den Bedarfen und Bedürfnissen von Benachteiligung betroffener Bevölkerungsgruppen zu, binden sie aktiv ein und befähigen sie sukzessive zu einem selbstbestimmten Handeln. Gesundheitsfördernde Lebenswelten zu schaffen, Netzwerke aufzubauen und Kompetenzen zu fördern, tragen zu besserer Gesundheit, höherem Wohlbefinden und funktionalen sozialen Beziehungen bei.

Das Fundament: starke Strukturen für eine starke Demokratie

Aus fachlicher Sicht ist es geboten, Evidenzinformiertheit zu fördern, Praktiker:innen zu befähigen, Evidenzsynthesen zu erarbeiten und Entscheidungen abzuwägen. Aus strategisch-politischer Sicht sollten Gesundheitsfolgenabschätzungen bei allen relevanten Gesetzes- und Planungsvorhaben für die Gesundheit der Bevölkerung durchgeführt werden.

Dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) kommt dabei eine zentrale Rolle zu, weil er als zahlenmäßig größter Public-Health-Akteur vor Ort zu vielen gestaltbaren Lebenswelten durch seine Aufgaben eingespielte und bewährte Zugänge hat. Insbesondere die durch die Gesundheitsberichterstattung vorliegenden Kenntnisse der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung ermöglichen es dem ÖGD Lebenswelten zu identifizieren, die einen besonderen Bedarf aufweisen. Durch die Steuerung und Koordination als in nahezu allen Gesetzen für den ÖGD, verankerte Aufgabe hat dieser die Möglichkeit, Netzwerke und Strukturen zu schaffen, die ein konzertiertes Agieren aller Stakeholder ressortübergreifend ermöglicht. Im Sinne von Health in All Policies können gemeinsam auf Evidenz basierende Handlungen initiiert werden, die zu einer Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit beitragen. Hierzu bedarf es einer Ausgestaltung des in § 20a SGB V fixierten Zusammenwirkens der Krankenkassen mit dem ÖGD und eines entsprechenden Auf- und Ausbaus kommunaler Strukturen.

Autorin: **Prof.in Dr.in phil. Dagmar Starke, Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, starke@akademie-oegw.de, www.akademie-oegw.de**

Literatur bei der Verfasserin

Teile dieses Textes sind bereits als Blog-Beitrag der Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung in ähnlicher Form erschienen.

Interview

„Wenn Gesundheitsförderung ernst gemeint ist, dann wird sie zum Handlungsprinzip gemacht“

Quo vadis, Gesundheitsförderung in Hamburg?

Monika Püschl leitet das Referat „Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsberatung“ in der Hamburger Sozialbehörde. Gesundheitsförderung soll alle ansprechen. Es gibt jedoch valide Daten, dass vulnerable Gruppen und vor allem Menschen in Armutslagen kränker sind. Dass verhaltens- und verhältnisorientierte Ansätze der Gesundheitsförderung für wirkungsvolle Maßnahmen ineinandergreifen müssen, ist bekannt.

Wir haben mit Monika Püschl über den Stand und Entwicklungen in der Gesundheitsförderung und Prävention in Hamburg gesprochen und gefragt, welche Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben in Hamburg politikfeldübergreifend wichtig und was Highlights und Pläne für ein gesundes Leben in Hamburg sind.

HAG: Wie wird in Hamburg Health in All Policies – Gesundheit in allen Politikfeldern – gelebt?
Monika Püschl (MP): Wenn Gesundheitsförderung ernst gemeint ist, dann wird sie zum Handlungsprinzip gemacht, da, wo Menschen aufwachsen, leben, arbeiten und alt werden. Das heißt, dass alle Ebenen, die auf das Leben von Menschen einwirken, Gesundheit mit im Blick haben. Und so ist es auch in Hamburg. Hier engagieren sich viele Behörden und Institutionen für Gesundheitsförderung. In verschiedenen behördenübergreifenden Aktionsplänen der Freien und Hansestadt Hamburg (FHH) ist Gesundheitsförderung integriert, etwa bei der Ausgestaltung des Aktionsplans Age-friendly-City oder des Landesaktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) oder auch der Active-City-Strategie. Der Hitzeaktionsplan, der mit vielen Stakeholdern entwickelt wurde, ist Teil der Klimaanpassungsstrategie der FHH und befasst sich unter anderem mit der Prävention gesundheitlicher Folgen. Herausforderungen liegen immer wieder darin, die verschiedenen Fachkulturen mit ihrem jeweils eigenen Selbstverständnis zusammenzuführen. Da ist es sehr hilfreich, dass es bei vielen Themen einen Mehrfachnutzen gibt; denn was Gesundheit fördert, kann auch klimafreundlich sein, wie Bewegung und Mobilität zu Fuß oder per Fahrrad oder gute Ernährung. Das hilft sehr, um an gemeinsamen Zielen zu arbeiten.

HAG: Wie unterstützen Sie dies ganz konkret mit Ihrem Team? Woran arbeiten Sie verstärkt?
MP: Als Sozialbehörde und Amt für Gesundheit haben wir ministerielle Aufgaben, dazu gehört es auch, die Perspektive der Gesundheitsförderung in die Vorhaben anderer Behörden und Institutionen einzubringen. Abgesehen davon fördern wir auch gesundheitliche Beratungsstellen, beispielsweise zu Krebs, Essstörungen, zur HIV/STI-Prävention und Selbsthilfe, oder auch Einrichtungen wie die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) und viele andere. Gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern setzen wir in Hamburg das Präventionsgesetz um, darüber haben wir kürzlich den Hamburger Gesundheitsförderungs- und Präventionsbericht 2023 veröffentlicht. Ein wichtiger Schwerpunkt ist grundsätzlich die Förderung psychosozialer Gesundheit – ganz besondere Aufmerksamkeit richten wir dabei auf Kinder und Jugendliche. Das Pilotprojekt Schulgesundheitsfachkräfte (ein gemeinsames Projekt mit dem vdek, der BSB und dem Bezirksamt Hamburg-Nord) ist hier ein wichtiger Meilenstein. Wir freuen uns auch, dass wir das Projekt „Irre menschlich“ in die Förderung aufnehmen konnten, das sich für die Akzeptanz von psychisch kranken Menschen einsetzt.

Gesundheit für alle erfordert gemeinsames Engagement, Willen und Mut, neue Wege zu gehen.

HAG: Welche inhaltlichen Schwerpunkte werden beispielsweise im Setting Stadtteil gesetzt? Und warum?
MP: Ich freue mich besonders, dass es gelungen ist, in den vergangenen Jahren die Lokalen Vernetzungsstellen Prävention gut zu etablieren. Sie werden gemeinsam von Krankenkassen und der Sozialbehörde gefördert und sorgen in 15 Quartieren dafür, dass Angebote zur Gesundheitsförderung genau dort ankommen, wo der höchste Bedarf besteht. Auch hier steht die psychosoziale Gesundheit im Vordergrund – in Verbindung mit Bewegung und Ernährung. Außerdem konnte im Rahmen des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst das Kommunale Gesundheitsfördermanagement ausgebaut werden. Damit sind gute Voraussetzungen geschaffen, Gesundheitsförderung noch besser in die kommunalen Lebenswelten zu integrieren.

HAG: Welche Möglichkeiten der Mitgestaltung und Mitwirkung haben Fachkräfte und Bürger:innen?
MP: Unter dem Dach des „Pakts für Prävention“ ist es uns gelungen, über 120 Akteur:innen aus den unterschiedlichsten Fachperspektiven und Politikbereichen zum Thema Gesundheitsförderung zusammenzuführen. Mit diesem Landesprogramm haben wir ein wichtiges Austauschforum. Einmal jährlich findet ein Kongress statt, den wir in Kooperation mit der HAG organisieren. Hier werden aktuelle Fragen aufgegriffen, praxisnah diskutiert und neue Ansatzpunkte für Gesundheitsförderung sichtbar gemacht, die dann im Verlauf des Jahres vertieft und umgesetzt werden. Zusätzlich bringen wir im „Forum Quartiere“ das Thema Gesundheit immer wieder in die Diskussionsprozesse mit ein. Wichtig ist es, die Menschen vor Ort in den Bezirken und Stadtteilen an der Entwicklung von Angeboten zur Gesundheitsförderung zu beteiligen, die bedarfsgerecht in den Sozialraum passen. Hier ist besonders das Bezirkliche Gesundheitsfördermanagement engagiert.

HAG: Was braucht es aus Ihrer Sicht noch (mehr), um Bürger:innen zu befähigen und zu ermächtigen, das gesunde Leben als einfachste Wahl zu bevorzugen?
MP: Grundsätzlich richtet sich Gesundheitsförderung nicht nur an einzelne Menschen, sondern an Akteur:innen, die Gesundheit in unterschiedlichen Lebenswelten und Politikfeldern fördern und schützen. Als sehr erfolgreich gelten strukturelle Maßnahmen der Verhältnisprävention, die die gesündere Wahl zur einfacheren Wahl machen, wie zahlreiche Beispiele in Bezug auf die Regulierung von Tabak- wie auch Alkoholkonsum belegen. Davon können wir sicherlich noch mehr gebrauchen, beispielsweise bezüglich gesunder Ernährung. Gut, dass Hamburg derzeit eine Ernährungsstrategie vorbereitet – und auch hier ist neben vielen weiteren die Perspektive der Gesundheitsförderung einbezogen.

Interviewpartnerin: **Monika Püschl, Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde), monika.pueschl@soziales.hamburg.de, www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde**

Interview

Gesunde Schule gut gestalten! – So kann es gehen

Die HAG zeichnet jedes Jahr Schulen in Hamburg aus, die Gesundheitsförderung nachhaltig verankern, damit alle an Schule Beteiligten gesund lernen, leben und arbeiten können. Es geht darum, während des Schuljahres nachweislich gesundheitsfördernde Verhaltensweisen und Strukturen an der Schule zu verbessern. Dabei können die Schulen drei Themen der Gesundheitsförderung bearbeiten oder weiterentwickeln. Zu den möglichen Handlungsfeldern gehören Bewegungsförderung, Schulverpflegung und Ernährungsbildung, Stärkung psychosozialer Kompetenzen und Persönlichkeitsentwicklung, Gewaltprävention, Gestaltung des Schulgeländes oder Gesundheit der Lehrkräfte sowie des Schulpersonals. Im Gespräch mit der HAG zeigen die Berufsschule Hamburg-Harburg, die Erich Kästner Stadtteilschule in Farmsen-Berne und die Grundschule Edwin-Scharff-Ring in Steilshoop, in welchen Feldern sie aktiv sind und wie sie gesundheitsfördernde Lebens-, Lern- und Arbeitsbedingungen mit Beteiligung der Schüler:innen, Lehrkräfte und weiterem Schulpersonal schaffen.

»

5 Fragen an …
… die Grundschule Edwin-Scharff-Ring

HAG: Was hat Sie motiviert, sich für die Auszeichnung Gesunde Schule im Handlungsfeld Schulverpflegung und Ernährungsbildung zu bewerben? Was wollten Sie verändern? Und warum?
Grundschule Edwin-Scharff-Ring (GS ESR): Wir haben uns Gedanken gemacht, wie die Mittagsverpflegung der Schüler:innen gemütlicher, entspannter und ruhiger gestaltet werden kann. Denn nicht nur das Essen an sich, auch das Umfeld und die Atmosphäre beim Essen sind wichtig. Früher gingen die Jahrgänge getrennt voneinander in Tischgemeinschaften zum Essen. Das Essen wurde für die Tischgemeinschaften in Schüsseln serviert. Ein Tischdienst sorgte fürs Auf- und Abdecken und für die Reinigung. Dieses System führte zu weniger Zeit zum Essen, zu Konflikten zwischen den Schüler:innen und vielen Tellerresten, die weggeworfen werden mussten. Dies sollte sich ändern.

HAG: Wie sind Sie vorgegangen? Wer war beteiligt?
GS ESR: Das Team der „Leckeria" – so heißt die Mensa – einigte sich auf eine neue Art der Verpflegung: Beim Free-Flow-System bedienen sich die Schüler:innen selbst an frei zugänglichen Büfett-Stationen (warm und kalt). Die Kinder haben eine gute Stunde Zeit, in welcher sie flexibel zum Essen gehen können. Das Free-Flow-System fördert die Eigenverantwortung und Ernährungskompetenz der Schüler:innen. Sie entscheiden selbst, wann und mit wem sie zum Essen gehen und was und wie viel auf ihren Teller kommt.

» Wir sind eine Gesunde Schule, weil … … uns das Wohl unserer Schüler:innen am Herzen liegt.

HAG: Was lief gut? Und hat etwas nicht funktioniert?
GS ESR: Eine Evaluation ergab, dass die überwiegende Anzahl der Kinder das System als Verbesserung empfindet. Die Unruhe konnte reduziert, die Zeit zum Essen erhöht werden und zusätzliche Freizeitangebote in der Mittagspause erfreuen sich großer Beliebtheit. Die Reduktion der Abfallmenge muss noch gemessen werden. Jedoch regulieren sich die Schüler:innen bei der Selbstbedienung ganz gut gegenseitig. Ganz leise ist es in der Leckeria immer noch nicht. Doch ist das gemeinsame Essen eben nicht nur ein Ort des Genusses, sondern auch der Kommunikation. Die Evaluation unter den Mitarbeiter:innen ergab, dass diese die Lärmreduktion nicht so stark empfinden wie die Schüler:innen und das veränderte System zu einer leichten Erhöhung des Arbeitsaufkommens führte.

HAG: Was hat die Umsetzung des Projektes jetzt schon bewirkt?
GS ESR: Die Schule sieht eine größere Eigenverantwortung und mehr Selbstständigkeit der Schüler:innen sowie eine größere Zufriedenheit bezüglich der Mittagssituation. Wir werden zukünftig versuchen mit einer größeren Anzahl schalldämmender Elemente eine ruhigere Atmosphäre zu erreichen.

HAG: Gibt es etwas, was Sie anderen Schulen mit auf den Weg geben möchten?
GS ESR: Die Schule ist inzwischen häufig zum Lebensmittelpunkt der Kinder geworden. Viele Schüler:innen verbringen wochentags im wachen Zustand mehr Zeit in der Schule als zu Hause. Wir sollten als Schule alles dafür tun, dass es den Kindern bei uns gut geht und sie sich körperlich und seelisch gesund entwickeln können.

Eckdaten

:: Schulform: **Grundschule**
:: Anzahl Schüler:innen: **295**
:: Anzahl Lehrkräfte: **27**
:: Anzahl weiterer Mitarbeitender: **8**
:: Klassenstufen: **4 plus Vorschule**
:: Anzahl Klassen pro Stufe: **3 bis 4**
:: Schwerpunkte neben Gesundheit: **Basiskompetenzen und Mindeststandards, Förderung digitaler Kompetenzen**

Interviewpartnerin: **Jessica Grebe, Lehrkraft, jessica.grebe@esr.hamburg.de, www.grundschule-edwin-scharff-ring.hamburg.de**

Wir sind eine Gesunde Schule, weil … … wir in vielen Bereichen mit Blick auf die Schüler:innen und Kolleg:innen agieren und nie stillstehen.

5 Fragen an …

… die Erich Kästner Stadtteilschule

HAG: Was hat Sie motiviert, sich für die Auszeichnung Gesunde Schule im Handlungsfeld Stärkung psychosozialer Kompetenzen und Persönlichkeitsentwicklung zu bewerben? Was wollten Sie verändern?
Erich Kästner Schule (EKS): Zusätzlich zu den bestehenden Soziales-Lernen-Themen an der EKS ist das Thema „Diversität – Rassismus“ im letzten Jahr verstärkt von Kolleg:innen und dem Schulsprecherteam angesprochen worden. Konflikte zeigen die Notwendigkeit zur aktiven Auseinandersetzung mit diesem Thema. Ziel ist es, vorurteilsbewusste Verhaltensweisen zu erlernen, eine respektvolle sowie wertschätzende Haltung gegenüber Vielfalt und im Umgang miteinander zu entwickeln. So sollen unsere Schüler:innen gestärkt und ermutigt werden, bei Diskriminierung aktiv zu werden.

HAG: Wie sind Sie vorgegangen? Wer war beteiligt?
EKS: Sechs Kolleg:innen unterschiedlicher Professionen (Regelschullehrer:in, Beratungslehrer:in, Sozialpädagog:in) wurden durch das Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung (LI) und das Institut für konstruktive Konfliktaustragung und Mediation (ikm) zu Diversity-Trainer:innen ausgebildet. Daraufhin entwickelten wir ein Konzept, das mit unterschiedlichen Beteiligten (Diversity-Trainer:innen, Tutor:innen des Jahrgangs 8, Schulsprecherteam, Schüler:innen des Pädagogikprofils, Vertretung der Schulleitung) diskutiert und angepasst wurde. Das Konzept wurde mit einem Tag zum Thema Diversität und Vorurteile im Jahrgang 8 erstmalig erprobt. Am Training nahmen Schüler:innen der 8. Klasse und des Pädagogikprofils aus Jahrgang 11 teil. Am Fest der Vielfalt beteiligten sich Schüler:innen, Kolleg:innen und Eltern sowie externe Partner:innen, wie die freiwillige Feuerwehr. Angefangen von Spiel- und Essensangeboten aus unterschiedlichen Ländern bis hin zu Rätseln, Tanz- und Musikaufführungen, Schminkangeboten wurde Traditionelles aus unterschiedlichen Ländern geboten. Ziel war es, etwas gemeinsames Schönes zu gestalten, das Miteinander und die Vielfalt unserer Schule hervorzuheben und zu feiern.

HAG: Was lief gut? Und hat etwas nicht funktioniert?
EKS: Das Interesse und die Bereitschaft, an diesem Thema zu arbeiten, war auf allen Seiten groß. Probleme gab es bei der Konzepterstellung und der Umsetzung hinsichtlich der Einsatzplanung der Kolleg:innen, die hierfür aus ihren Klassen herausgeplant werden mussten. Von ursprünglich sechs ausgebildeten Trainer:innen waren zuletzt nur noch vier bei der endgültigen Planung dabei.

HAG: Was hat die Umsetzung des Projektes jetzt schon bewirkt?
EKS: Positive Rückmeldungen kamen aus allen Klassen. Die Schüler:innen hatten Spaß bei der Umsetzung. Andere Jahrgänge haben bereits angekündigt, das Thema Diversity ebenfalls im Unterricht bearbeiten zu wollen. Wir sind dem Vorhaben, den Zusammenhalt innerhalb der Schülerschaft zu stärken, wieder ein Stück nähergekommen. Jede noch so kleine Aktion trägt dazu bei, dass Schüler:innen sich mit ihren Themen und Problemen gesehen fühlen. So schaffen wir ein besseres Klima an unserer Schule. Dafür benötigen wir Zeit und Kontinuität.

5 Fragen an …

… die Berufsschule Hamburg-Harburg (BS 18)

HAG: Was hat Sie motiviert, sich für die Auszeichnung Gesunde Schule für das Handlungsfeld Gestaltung des Schulgeländes zu bewerben? Was wollten Sie verändern? Und warum?

Berufsschule Hamburg-Harburg (BS 18): Wir verbringen viel Zeit in der Schule und möchten sie zu einem Ort machen, an dem wir gerne lernen und arbeiten. Zuvor wurden bereits unser Außengelände und einige Räume bedürfnisorientiert umgestaltet. Auf die Umgestaltung des Klausurenraumes brachte uns ein Psychologiekurs unseres Beruflichen Gymnasiums. Die Schüler:innen fanden durch eine Befragung von Mitschüler:innen heraus, dass der Raum unbehaglich wirkt und die subjektive Prüfungsleistung negativ beeinflusst. Der Psychologiekurs erfasste Verbesserungsvorschläge für die Raumgestaltung. Der „Raum als dritter Erzieher" sollte eine helle, beruhigende und konzentrationsfördernde Atmosphäre erhalten.

HAG: Wie sind Sie vorgegangen? Wer war beteiligt?

BS 18: Die Ergebnisse des Psychologiekurses wurden in Form eines Raumgestaltungsprojekts von unserer Gesundheitsbeauftragten in verschiedenen Profilkursen beworben. Angehende Erzieher:innen zeigten großes Interesse, erarbeiteten und präsentierten insgesamt 14 Raumkonzepte. Von denen wählten die Mitschüler:innen vier Konzepte als Favoriten aus, die der Schulleitung vorgestellt wurden. Die Schulleitung war von Beginn an involviert und engagierte

HAG: Gibt es etwas, was Sie anderen Schulen mit auf den Weg geben möchten?

EKS: Seid mutig, stellt euch breit auf und holt die Schüler:innen und die Eltern mit ins Boot. Sie haben Lust und Freude an der Zusammenarbeit und es vergrößert die Akzeptanz von Maßnahmen.

Eckdaten

:: Schulform: **Grund- und Stadtteilschule**
:: Anzahl Schüler:innen: **1503**
:: Anzahl Lehrkräfte: **234**
:: Anzahl weiterer Mitarbeitender: **11**
:: Klassenstufen: **Vorschulklasse bis 13. Klasse**
:: Schwerpunkte neben Gesundheit:
Schwerpunktschule Inklusion, Schule ohne Rassismus – Schule mit Courage, Schule mit vorbildlicher Berufsberatung (Berufswahlsiegel), MINT-Schule, Alleskönnerschule

Interviewpartnerinnen: **Maike Drewes, Schulleitung, Maike.Drewes@eks.hamburg.de**

Jacqueline Neubauer-Iseke, Projektleitung Schulverpflegung, Sozialpädagogin, Jacqueline.Neubauer-Iseke@eks.hamburg.de, www.erich-kaestner-schule-hamburg.de

sich für die Finanzierung und die nötigen Genehmigungen. Der Profilkurs plante in Kleingruppen, welche Materialien, Werkzeuge und Kompetenzen zur Planung und Gestaltung benötigt wurden und welche Personen diese Skills einbringen können. So arbeiteten die Profilmitglieder bei Streicharbeiten gemeinschaftlich und teilten weitere Projekte untereinander auf, wie die Gestaltung eines Handyhotels, eines Glücksbringers oder die Anschaffung von Pflanzen.

HAG: Was lief gut? Und hat etwas nicht geklappt?
BS 18: Das Projekt führte zu vielfältigen Momenten der Selbstwirksamkeit und Teamarbeit und unterstützte das Lernen mit- und voneinander. Natürlich mussten immer wieder Kompromisse gefunden werden, da jede Gruppe unterschiedliche Ideen und Vorstellungen mitbringt. Nicht alle Ideen ließen sich umsetzen, sodass auch Momente der Frustration und Demotivation durchlebt wurden. Die Schüler:innen konnten jedoch mithilfe ihrer Kreativität gute Ergebnisse erzielen und sind stolz darauf.

HAG: Was hat die Umsetzung des Projektes jetzt schon bewirkt?
BS 18: Während der Umgestaltung besuchten viele SuS der ganzen Schule die „Baustelle" Klausurenraum. Dieser wurde nach Abschluss der Arbeiten feierlich eröffnet. Hier erklärte der Profilkurs anhand der Rechercheergebnisse des Psychologiekurses, welche Aspekte im Raum umgesetzt wurden und wie die Gestaltung ablief. Sie erweiterten ihre Kompetenzen ganz nach unserem Motto „Kompetent durch die BS 18"! Der neue Raum wird nun aufgrund seiner einladenden Gestaltung für Teamsitzungen, Konferenzen und Klassenfeste genutzt, aktuell auch für das Projekt „Hamburgs längste Tischdecke für Demokratie & Vielfalt". Viele SuS haben positives Feedback zur neuen Gestaltung gegeben.

HAG: Gibt es etwas, was Sie anderen Schulen mit auf den Weg geben möchten?
BS 18: Schüler:innen haben ein gutes Gespür für Verbesserungspotenziale. Diese im Rahmen einer Projektarbeit praktisch umzusetzen, stärkt Teamfähigkeit, soziale Kompetenz und Kreativität und kann auch für alltägliche Schulsituationen einen Gewinn darstellen.

» Wir sind eine Gesunde Schule, weil … … wir einander im Blick haben und uns achtsam umeinander kümmern!

Eckdaten

:: Schulform: **Berufliche Schule**
:: Anzahl Schüler:innen: **1300**
:: Anzahl Lehrkräfte: **126**
:: Anzahl weiterer Mitarbeitender: **11**
:: Klassenstufen: **8 Bildungsgänge**
:: Schwerpunkt neben Gesundheit: **Kompetenzorientierte Unterrichtsentwicklung**

Interviewpartnerin: **Carolin Mathieu, Lehrkraft, Gesundheitsbeauftragte, carolin.mathieu@bs18.de, www.beruflicheschulehamburgharburg.de**

Partner:innen und Kooperationen

Die HAG vergibt die Auszeichnung Gesunde Schule jährlich in Kooperation mit dem Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung (LI) der Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB). Die Auszeichnung wird aus Mitteln der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde) sowie aus Projektmitteln der gesetzlichen Krankenkassen gefördert.

Social Prescribing

Soziale und kommunale Netzwerke für die hausärztliche Praxis

Thomas Kloppe, Claudia Mews, Britta Tetzlaff, Thomas Zimmermann, Sinah Evers

Die sozialen Determinanten der Gesundheit kommen zusätzlich zu medizinischen Beratungsanlässen jeden Tag als konkrete soziale Probleme in der hausärztlichen Praxis zur Sprache. Dies können beispielsweise Schwierigkeiten am Arbeitsplatz – etwa Mobbing –, Arbeitslosigkeit, finanzielle Probleme, Beziehungsprobleme, Trauer oder Einsamkeit sein.

Hausärzt:innen fühlen sich mitverantwortlich für die Bearbeitung dieser sozialen Probleme, verfügen aber systembedingt über keine routinehafte Verbindung zu sozialen und kommunalen Netzwerken. Stattdessen sind sie auf eigene Kenntnisse der Angebote in ihrer Umgebung und auf ihre eigene Vernetzung mit sozialen Angeboten angewiesen, um Betroffenen mit sozialen Problemen weiterführende Unterstützung anbieten zu können.

Das Konzept „Social Prescribing“

Um dieser Versorgungslücke systematisch entgegenzuwirken, wird in Großbritannien seit mehreren Jahren „Social Prescribing“, das soziale Miteinander auf Rezept, überregional durch den National Health Service ausgebaut. Dabei vermitteln unter anderem Hausärzt:innen Betroffene an sogenannte „Link Worker“, die an der Sektorengrenze zwischen gesundheitlichen und sozialen (Versorgungs-) Angeboten angesiedelt sind. Link Worker nehmen sich Zeit, um Patient:innen in persönlichen Gesprächen zu unterstützen. Sie helfen, eigene Ressourcen und Bedürfnisse zu erkennen, gemeinsam einen Handlungsplan zu erstellen und diesen strukturiert umzusetzen. Hierzu benötigen sie umfassende Kenntnisse von sozialen Angeboten am Wohnort, um bei der Suche nach passenden Möglichkeiten helfen zu können.

Bei einer einsamen Person könnte dies beispielsweise eine Gruppe sein, die gemeinsam spazieren geht. Andere Betroffene benötigen eine Sicherung grundlegender Bedürfnisse, wie Wohnraum oder die Vermittlung einer Beratung bei Arbeitslosigkeit oder Verschuldung. So soll eine niedrigschwellige, umfassende Versorgung von Patient:innen unter Berücksichtigung ihrer Lebensumstände ermöglicht werden.

Aktuelle Entwicklungen

In einigen Ländern (wie Österreich, den Niederlanden, Italien, Spanien, Finnland) werden Pilotprojekte initiiert und Forderungen laut, Social Prescribing in die Gesundheitssysteme zu integrieren. Auch in Deutschland wurde 2024 die erste Machbarkeitsstudie für eine fundierte klinisch kontrollierte Studie gestartet. Diese hat zum Ziel, Social Prescribing hinsichtlich der Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit von Patient:innen zu überprüfen.

Einen ähnlichen Ansatz verfolgt das Pilotprojekt zur mobilen Sozialberatung in sechs hausärztlichen Praxen in Hamburg. Dies ist aus einer Initiative des Instituts und der Poliklinik Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes Hamburg e.V. und der Ärztekammer Hamburg entstanden. Sozialberater:innen der hamburger arbeit GmbH sind für sechs Monate bis Ende November 2024 in den Praxen im Einsatz. Darüber hinaus ist soziale Querschnitts- und Primärberatung zur Verbesserung der sozialen Situation auch integraler Bestandteil der neu geschaffenen Lokalen Gesundheitszentren an sechs Standorten in Hamburg. Aktuell ist offen, in welchem gesetzlichen Rahmen zukünftig eine bessere Verknüpfung von medizinischer und sozialer Versorgung organisiert und finanziell ausgestaltet wird.

Das medizinische Beratungsangebot wird um soziale Unterstützungsmöglichkeiten ergänzt.

Welche Sofortmaßnahmen möglich wären

Bereits jetzt sollten hausärztliche Praxen sowie soziale und kommunale Netzwerke Kontakt miteinander aufnehmen, um Patient:innen mit sozialen Problemstellungen und Unterstützungsbedarf besser versorgen zu können. Praxisteams könnten sich über Angebote in der Umgebung informieren und Kontakt zu Beratungsstellen, Stadtteiltreffs, Gemeindezentren und anderen Einrichtungen suchen. Im Gegenzug könnten die Einrichtungen Kontakt zu hausärztlichen Praxen herstellen, ihre Arbeit vorstellen und Informationsmaterial auslegen. Ein solcher Anfang wäre auch ohne gesetzlichen Rahmen möglich und würde helfen, die hausärztliche Sprechstunde zu entlasten. Das gemeinsame Ziel medizinischer und sozialer Versorgung, Patient:innen umfassend und zielgenau zu versorgen, könnte so besser erreicht werden.

Autor:innen: **Dr. Thomas Kloppe, Dr.in Claudia Mews, Dr.in Britta Tetzlaff, Dr. Thomas Zimmermann, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, www.uke.de/ipa, ipa@uke.de**
Sinah Evers, Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung

Literatur bei den Verfasser:innen

Spazieren gehen gegen die Einsamkeit

Hamburg Girls Talking & Walking

Kimberly Bülow

Gemeinsam spazieren gehen, miteinander reden und neue Freundschaften knüpfen – das ist die Idee hinter der Initiative „Hamburg Girls Talking & Walking“ (HGTW). Gegründet im März 2024, bietet die Initiative Frauen in Hamburg eine Plattform, um in entspannter Atmosphäre zusammenzukommen, sich auszutauschen und gemeinsam aktiv zu sein.

Doch was genau steckt hinter diesem Konzept und warum sind solche Treffen heute wichtiger denn je?

Die Entstehung von HGTW

Die Idee zu HGTW entstand aus einem persönlichen Bedürfnis der Initiatorin. „Ich selbst habe meine Mädelsclique und ich finde, dass es jede verdient hat, eine zu haben. Allerdings habe ich immer wieder festgestellt, dass es im Erwachsenenalter immer schwieriger wird, neue Freundschaften zu knüpfen und sich mit Gleichgesinnten auszutauschen. Viele Mädchen und Frauen sind einsam, auch wenn man es ihnen nicht ansieht.“

Inspiriert wurde die Initiatorin von der gleichnamigen Initiative aus München, mit der sie in Austausch steht und deren Konzept sie nach Hamburg holen wollte. Das Ziel: Frauen jeden Alters und aus allen Lebensbereichen zusammenzubringen, um Gemeinschaft zu erleben und sich gegenseitig zu unterstützen.

Warum nur für Frauen?

Der Fokus auf Frauen ist bewusst gewählt. Es geht darum, Frauen einen geschützten Raum zu bieten, in dem sie sich frei und ungezwungen austauschen können. In einer Welt, in der Frauen oft mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert sind, ist es wichtig, Orte der Solidarität und des Vertrauens zu schaffen. Bei HGTW geht es nicht nur um das Spazierengehen, sondern auch darum, sich gegenseitig zu stärken und über persönliche wie gesellschaftliche Themen zu sprechen, die Frauen betreffen.

Organisation und die Rolle von Social Media

Die Organisation der Treffen erfolgt weitgehend über soziale Netzwerke, insbesondere über Instagram. Diese Plattform ermöglicht es, schnell und unkompliziert Termine und Treffpunkte bekannt zu geben und neue Interessierte zu erreichen. Die Resonanz ist groß, was zeigt, wie hoch der Bedarf nach solchen Angeboten ist. Social Media spielt also eine entscheidende Rolle, um die Community zu vernetzen und stets neue Teilnehmerinnen anzusprechen.

Der Ablauf der Treffen

Die Treffen selbst verlaufen zwanglos und ohne feste Agenda. Getroffen wird sich an einem vorher vereinbarten Ort, meistens in einem Park. Nach einer kurzen Begrüßung startet der gemeinsame Walk. Während des Spaziergangs entstehen Gespräche ganz natürlich. Es gibt keine vorgegebenen Themen, was den Austausch besonders authentisch und vielfältig macht. Neue Teilnehmerinnen werden herzlich aufgenommen und durch die lockere Atmosphäre fällt es leicht, ins Gespräch zu kommen.

Highlights und Rückmeldungen

Die bisherigen Spaziergänge von HGTW waren ein Erfolg. Viele Teilnehmerinnen berichten von der positiven Energie, die bei den Treffen spürbar ist. Besonders hervorzuheben sind die vielen neuen Freundschaften, die sich durch die Initiative entwickelt haben. Einige Frauen haben sich auch außerhalb der Spaziergänge weiter vernetzt und treffen sich regelmäßig.

Die positiven Rückmeldungen zeigen, dass HGTW einen Nerv getroffen hat. Es ist erstaunlich, wie viele Frauen das Bedürfnis haben, sich auszutauschen und gemeinsam etwas zu unternehmen. Dies bestärkt das Team darin, die Initiative weiter auszubauen und noch mehr Frauen zu erreichen.

Gemeinsam gegen einsam:
Beim Gehen entstehen
auch neue Freund:innenschaften.

» Social Media spielt eine entscheidende Rolle, um die Community zu vernetzen und Frauen anzusprechen.

Blick in die Zukunft

HGTW soll weiterwachsen und es sind zusätzliche Formate in Planung. Bereits seit Mai werden auch weitere Freizeitaktivitäten wie Spieleabende, Kneipenquiz, Brunches, Abendessen oder Ausflüge angeboten. Das Ziel bleibt, Frauen miteinander zu verbinden und ihnen einen Raum zu bieten, in dem sie sich wohlfühlen und gegenseitig unterstützen können.

Hamburg Girls Talking & Walking zeigt, wie wichtig es ist, Räume für Begegnung und Austausch zu schaffen. In einer zunehmend digitalen und oft isolierten Welt sind solche Initiativen ein wertvolles Mittel, um Gemeinschaft zu erleben und neue Freundschaften zu knüpfen. Die Spaziergänge sind damit mehr als nur eine Freizeitaktivität.

Autorin: **Kimberly Bülow, Hamburg Girls Talking & Walking, kimberly.hgtw@icloud.com, Instagram: @hamburggirlstalkingwalking**

Literatur bei der Verfasserin

Gesundheit: Wissen.Weitergeben.Wirken.

Innovativ und dialogisch für Gesundheit in Hamburg

Moritz Schönfeld, Silke Prüßner, Stephanie Schluck

Hamburg geht voran: Mit dem Projekt Gesundheit: Wissen.Weitergeben.Wirken. ist die Hansestadt das erste Bundesland, das die Gesundheitskompetenz von Teams in der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe in den Blick nimmt.

Vier Einrichtungen werden modellhaft begleitet, kompetente Anlaufstellen und Wegweiser im Gesundheitssystem zu werden sowie gesundheitsbezogene Angebote in ihren Einrichtungen umzusetzen. Ergänzend fördert die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) in Zusammenarbeit mit der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde) im Rahmen des Projekts den Wissenstransfer von Gesundheitsthemen für Fachkräfte, Multiplikator:innen und Bürger:innen.

Gesundheitskompetenz – warum sie wichtig ist …

Gesundheitskompetenz beschreibt die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und Entscheidungen für die (eigene) Gesundheit zu treffen. Fast 60 Prozent der Menschen in Deutschland haben eine geringe Gesundheitskompetenz. Ergebnisse des deutschlandweiten Health Literacy Survey Germany (HLS-GER 2) zeigen: Etwa drei Vierteln der Bevölkerung fällt es schwer, die Qualität und Glaubwürdigkeit gesundheitsrelevanter Informationen zu beurteilen und anzuwenden. Nicht alle Menschen haben zudem den gleichen Zugang zu guten Gesundheitsinformationen.

Eine höhere Gesundheitskompetenz kann positiv zu gesundheitsfördernden Verhaltensweisen beitragen. Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe fällt hier eine besondere Rolle zu. Sie sind bei Fragen zur individuellen Gesundheit oft erste vertrauensvolle Anlaufstelle für ihre Adressat:innen. Werden Menschen durch Strukturen und Angebote in den Einrichtungen in die Lage versetzt, Informationen und Gesundheitsdienstleistungen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und zu nutzen, entsprechen sie dem Ansatz einer gesundheitskompetenten Organisation. Entwickeln sich Einrichtungen zu gesundheitskompetenten Institutionen, ermöglicht dies die Steigerungen der individuellen Gesundheitskompetenzen aller Beteiligten und Adressat:innen.

Gesundheit: Wissen.Weitergeben.Wirken: was wir zur Stärkung der Gesundheitskompetenz tun

An diesen Punkten setzt das innovative Projekt Gesundheit: Wissen.Weitergeben.Wirken. an. In zwei Projektteilen wird die Gesundheitskompetenz der Hamburger Bevölkerung und von Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe gestärkt.

In der digitalen Veranstaltungsreihe Kurz & Knapp – Gesundheitsgespräche am Mittag vermitteln Expert:innen seit Frühjahr 2023 dialogorientiert praxisorientiertes Gesundheitswissen an Fachkräfte, Multiplikator:innen und Bürger:innen. Das stärkt die individuelle Gesundheitskompetenz. Jeden letzten Mittwoch im Monat von 12:00 bis 13:30 Uhr steht ein Schwerpunktthema im Mittelpunkt, etwa Bewegung im Alter, Umgang mit Hitze, Impfen, psychische Gesundheit am Arbeitsplatz, Männergesundheit, Organspende, sexuell übertragbare Erkrankungen. Themenwünsche für zukünftige Veranstaltungen können jederzeit eingebracht werden.

» Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe sind bei Fragen zur individuellen Gesundheit oft erste vertrauensvolle Anlaufstelle.

Gesundheitskompetenz kann vielfältig erworben und gestärkt werden.

Dialogische Methoden bringen Menschen zu Gesundheitsthemen ins Gespräch und ins Handeln.

Im zweiten Projektteil begleitet die HAG seit Januar 2024 mit einem Qualifikationsprogramm zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz den ambulanten Bereich des Jugendhilfeträgers Gangway e.V., die Evangelische Beratungsstelle Süderelbe, das Spielmobil Falkenflitzer sowie die Jugend- und Familienhilfeeinrichtung Jenfelder Kaffeekanne. Innerhalb eines Jahres entwickeln die Teams dieser Modelleinrichtungen bedarfsorientierte Konzepte, um sich besser auf die gesundheitsbezogenen Bedürfnisse ihrer Adressat:innen einzustellen und gesundheitsfördernde Aktivitäten und Strukturen wirksam in ihren Arbeitsalltag zu integrieren.

Lessons Learned und Blick in die Zukunft

Kompakt, kostenfrei, digital, aktuell, dialogisch – dieser Rahmen ist das Erfolgsrezept für die Kurz & Knapp-Gesundheitsgespräche am Mittag. 2024 nahmen regelmäßig fast 100 Personen teil – aus Hamburg und dem gesamten Bundesgebiet. Mehr als 90 Prozent der Teilnehmenden bewerteten die Reihe regelmäßig als sehr gut oder gut und berichteten von Wissenszuwachs und Mehrgewinn für ihre Arbeit.

Auch das Qualifikationsprogramm der vier Modelleinrichtungen verbucht viele Erfolge: Die organisationale Gesundheitskompetenz von Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe zu stärken, ist ein Prozess, der Zeit braucht und oft mit kleinen, strukturgebenden Maßnahmen beginnt. Aber selbst innerhalb eines Jahres konnten in den vier Einrichtungen mit viel Engagement erste konkrete Maßnahmen und Angebote entwickelt und umgesetzt werden: Ein Team erarbeitete eine gemeinsame Haltung zum Thema Gesundheit. In den damit verbundenen Diskussionen entstanden konkrete Maßnahmen zur Verbesserung des Vertretungssystems und der Pausenkultur. Ein weiteres Team wird ein Gesundheitsmobil entwickeln, um die Gesundheitskompetenz ihrer Adressat:innen spielpädagogisch zu stärken.

Es zeigte sich auch: Wünsche und Ziele in den Einrichtungen zu Wissen und Kompetenz rund um Gesundheit sind groß, die Bedarfe oft individuell und die Motivation, sich mit Gesundheitsthemen zu beschäftigen, sehr hoch.

Wünsche, Ziele und Motivation, in den Einrichtungen Gesundheitswissen und -kompetenz zu erwerben, sind groß, die Bedarfe individuell.

Die begrenzten Ressourcen machen den Entwicklungsprozess hin zu einer gesundheitskompetenten Einrichtung nicht immer einfach. Maßnahmen und Angebote mussten so immer wieder geprüft und adaptiert werden. Deutlich wurden in den insgesamt 17 durchgeführten Workshops die Anknüpfungspunkte der betrieblichen Gesundheitsförderung und des Arbeitsschutzes zur organisationalen Gesundheitskompetenz. So ging es um Fragen wie „Wie kann eine gesundheitsfördernde Arbeitsumgebung geschaffen werden?“, „Warum ist eine Gefährdungsbeurteilung im Betrieb wichtig?“ und „Was heißt Gesundheit für uns überhaupt?“.

Diese Ergebnisse wurden auf der Fachtagung zum Projekt am 28. November präsentiert und Erfahrungen aus dem Projekt und Ansatzpunkte für die eigene Praxis mit Praktiker:innen aus der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe diskutiert.

Im Dezember 2024 wird ein Praxisheft zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz in der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe, basierend auf Erfahrungen aus dem Projekt, veröffentlicht.

Autor:innen: **Moritz Schönfeld, Silke Prüßner, Stephanie Schluck, Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V., silke.pruessner@hag-gesundheit.de, moritz.schoenfeld@hag-gesundheit.de, www.hag-gesundheit.de/gesundheitskompetenz**

Literatur bei den Verfasser:innen

Impressum

Herausgeberin:
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)
Hammerbrookstraße 73 | 20097 Hamburg
Telefon: 040 288 03 64-0 | Fax: 040 288 03 64-29
E-Mail: buero@hag-gesundheit.de
Internet: www.hag-gesundheit.de
V.i.S.d.P.: Petra Hofrichter

Redaktion:
Stephanie Schluck | Dörte Frevel | Petra Hofrichter

Beiträge:
Marie Böhm | Kimberly Bülow | Maike Drewes | Sinah Evers | Jessica Grebe | Dr. Thomas Kloppe | Carolin Mathieu | Dr.in Claudia Mews | Prof.in Dr.in Irene Moor | Jacqueline Neubauer-Iseke | Silke Prüßner | Monika Püschl | Stephanie Schluck | Moritz Schönfeld | Prof.in Dr.in Dagmar Starke | Dr.in Britta Tetzlaff | Katharina Wabnitz | Dr. Thomas Zimmermann

Koordination: Stephanie Schluck
Gestaltung: MedienMélange: Kommunikation!
Auflage: 1.500 | klimaneutral gedruckt
ISSN: 1860-7276
Erscheinungsweise: 2x jährlich (Juni und Dezember)

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des:der Autor:in wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

Fotos: ©Vonneilich & von der Knesebeck 2019 (S. 4), iStock.com / ohne Titel (S. 7), iStock.com / TrongNguyen (S. 8), iStock.com / TrongNguyen (S. 8), stock.adobe.com / FotokistenKay (S. 9), iStock.com / kamisoka (S. 10), unsplash.com / Edi Libedinsky (@supernov) (S. 13), © Berufsschule Harburg (BS18) (S. 14/15/18/19), ©Jessica Grebe/ Grundschule Edwin-Scharff-Ring (S. 14/16), © Jacqueline Neubauer-Iseke (EKS) (S. 14/17), Abbildung 1 A toolkit on how to implement social prescribing. Manila: World Health Organization Regional – Some rights reserved. This work is available under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0, IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo) (S. 21), ©Kimberly Bülow (S. 23), iStock.com / grivina (S. 25), © HAG (S. 26)

Sie können StadtpunkteTHEMA kostenlos bestellen unter www.hag-gesundheit.de/medien/stp-thema/abo

Die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) macht sich für soziallagenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten stark. Sie arbeitet auf Grundlage der Ottawa-Charta. Ihr Ziel ist, das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden der Hamburger Bevölkerung zu stärken. Als landesweites Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung organisiert sie Netzwerke, koordiniert fachlichen Austausch, berät Institutionen, Einrichtungen und Initiativen, bietet Qualifizierungsangebote, unterstützt Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung, informiert zu aktuellen Fragen und fördert Projekte von Dritten. Die HAG ist unabhängig und gemeinnützig. Ihre Arbeit wird finanziert aus Mitteln der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde) sowie aus Projektmitteln von Krankenkassen (GKV) und anderen Trägern.

Termine der HAG und des HAG-Kontors _ eine Auswahl

Fortbildungsreihe „Landungsbrücke – Ich gehe meinen Weg“

Mittwoch, 5. Februar | Montag, 24. Februar | Dienstag, 4. März, 9:00 – 16:00 Uhr
Donnerstag, 3. April 2025, 9:00 – 13:00 Uhr
meerBiZ, Rudolf Steiner Haus, BG Verkehr
Für Fachkräfte, die in berufsbildenden Schulen, Betrieben oder in der Jugendhilfe mit jungen Menschen im Übergang Schule – Beruf zusammenarbeiten

Weiterbildung zum:r Referent:in Schatzsuche – Basis

Donnerstag/Freitag, 27./28. März | Montag/Dienstag 19./20. Mai |
Mittwoch/Donnerstag 4./5. Juni 2025, 9:00 – 16:00 Uhr
Sozialpädagogisches Fortbildungszentrum und digital per Zoom
Für pädagogische Fachkräfte aus Kita, um Eltern für die Stärken und Bedürfnisse ihrer Kinder zu sensibilisieren

Offener MHFA Ersthelfer-Kurs für psychische Gesundheit

Dienstag/Mittwoch, 1./2. April 2025, 9:00 – 12:00 und 13:00 – 16:00 Uhr, HAG
12-stündige Ausbildung für alle interessierten Menschen

Fachtag Lebensende mit Demenz

Mittwoch, 9. April 2025, 9:30 – 16:00 Uhr, Forum Ohlsdorf
Für Akteur:innen aus dem Pflege-, Demenz- und palliativ-hospizlichen Bereich

Hamburger Gesundheitspreis 2026: „Gewaltprävention im Unternehmen“. Fachtag und Start der Ausschreibung

Montag, 14. April 2025, 13:00 – 17:00 Uhr, Handelskammer Hamburg
Für Akteur:innen aus Betrieben und dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Offener MHFA Ersthelfer-Kurs für psychische Gesundheit

Dienstag/Mittwoch, 17./18. Juni 2025, 9:00 – 12:00 und 13:00 – 16:00 Uhr, HAG
12-stündige Ausbildung für alle interessierten Menschen

Jahrestagung der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

Donnerstag, 26. Juni 2025, 9:30 – 16:00 Uhr, Haus des Sports
Für Fachkräfte, Mitglieder und Förder:innen

www.hag-gesundheit.de

Weitere Veranstaltungen unter www.hag-gesundheit.de und www.hag-kontor.de