

Dr. Antje Richter

Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.

Aktivitäten der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen zur Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter

Der Arbeitsbereich Soziale Lage und Gesundheit

In diesem Bereich werden die Aktivitäten der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. (LVG) zur Thematik „Soziale Lage und Gesundheit“ gebündelt. Zielsetzung ist, die Multiplikatoren aus dem Gesundheits- und Sozialbereich für die Gesundheitsrisiken sozial Benachteiligter zu sensibilisieren und bereichsübergreifende Handlungsperspektiven zu entwickeln. Schwerpunkte der Arbeit in diesem Bereich bilden u.a.

- **der Arbeitskreis Armut und Gesundheit**
- **die Organisation und Durchführung von Fachtagungen**
- **die Erstellung von Dokumentationen und der Newsletter impu!se**
- **landes- bzw. bundesweite Modellprojekte**

Arbeitskreis Armut und Gesundheit

Der Arbeitskreis Armut und Gesundheit hat mehr als dreißig Mitglieder aus Praxis und Wissenschaft. Er wurde 1995 in Anbindung an die ebenfalls in diesem Jahr entstandene Landesarmutskonferenz Niedersachsen gegründet, in der sich Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, der DGB-Landesbezirk Niedersachsen-Bremen, der niedersächsische Flüchtlingsrat, Arbeitsloseninitiativen und viele andere landesweit agierende Verbände und Initiativen zusammengeschlossen haben. Die Zusammenarbeit mit der Landesarmutskonferenz begünstigt den angestrebten Austausch zwischen den verschiedenen Bereichen. Im Arbeitskreis Armut und Gesundheit findet u.a. statt

- Fortbildung von Multiplikatoren
- beratende Unterstützung bei der Organisation von Fachtagungen
- Erstellung von Handlungshilfen
- Projektberatung

Eine der Aufgaben des Arbeitskreises ist die Fortbildung von Multiplikatoren durch Fachtagungen und durch Vorträge externer Referenten/-innen. Außerdem wird jeweils zu Be-

ginn des Jahres ein Thema bestimmt, das als Jahresthema intensiv beleuchtet und weiterverfolgt wird. Oft wird dazu eine Fachtagung initiiert, auf deren Konzeption die Teilnehmer/-innen des AK Armut und Gesundheit beratend Einfluss nehmen können. Beispiele aus den letzten Jahre sind die Veranstaltungen und Veröffentlichungen im PISA-Jahr 2002 zu „Sozialer Lage und Bildung“ oder die Fachtagung „Chronisch krank – Chronisch arm?“ während der Verhandlungen zur Gesundheitsreform im Jahr 2003.

Bei nachhaltigem Interesse an bestimmten Themen werden Leitlinien oder Forderungen zur weiteren Veröffentlichung erarbeitet: Die notwendigen Grundlagen finden sich meist bereits in den Diskussionsbeiträgen von Tagungs- und Workshop Teilnehmer/-innen. Im Arbeitskreis werden sie dann noch einmal diskutiert und gemeinsam weiterentwickelt. In Zusammenarbeit mit der Landesarmutskonferenz wurden so im Arbeitskreis die „Niedersächsischen Forderungen zu Bildung, Armut und Gesundheit von Kindern“ formuliert.

Ein weiterer Schwerpunkt der Tätigkeiten im Arbeitskreis ist die kollegiale Beratung für Projekte zum Thema „Armut und Gesundheit“, die vor allem von kleineren Initiativen gerne in Anspruch genommen wird. Die Projektberatung zur medizinischen Versorgung in einer neu eingerichteten Krankenwohnung für Wohnungslose oder für den Aufbau kommunaler Netzwerke mit dem Themenbezug „Armut und Gesundheit“ sind gelungene Beispiele dafür.

Organisation und Durchführung von Fachtagungen

Insgesamt hat die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis „Armut und Gesundheit“ bisher mehr als zwanzig Fachtagungen zum Thema „Gesundheitliche Chancengleichheit“ organisiert. Da es sich bei den Inhalten häufig um Querschnittsthemen handelt, finden auch Kooperationen mit anderen Arbeitsbereichen der LVG (z.B. Patienteninformation, Schule, etc.) statt, die in der Regel viel Interesse auch über den Veranstaltungstag hinaus erzeugen. Zum besseren Überblick werden einige Beispiele genannt.

- Arbeitslosigkeit und Gesundheit (1997);
- Die im Dunkeln sieht man nicht – Armut und Gesundheitsgefährdung von Kindern (1998);
- Leben auf der Straße. Zur gesundheitlichen und sozialen Situation von Frauen und Mädchen, Mädchen und Jungen, deren Lebensmittelpunkt die Straße ist. (1999);
- Sucht und Armut (1999);
- Suppenküchen im Schlaraffenland? Ernährung und Armut von Familien und Kindern in Deutschland (2000);
- Merkt denn keiner was? Armut im Alltag von Kindertagesstätten und Schulen (2001)

- Armut und Gewalt!??(2001)
- Praxiswerkstatt „Kinder und Geld“ (2002);
- Chronisch krank – Chronisch arm? (2003)
- Ressourcen stärken – Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten unter Berücksichtigung besonderer Lebenslagen (2003)
- u.a.

Die Veranstaltungen werden in der Regel dokumentiert und per Druckausgabe oder im Internet auf der Homepage der LVG veröffentlicht.

Landes- bzw. bundesweite Modellprojekte

In der Vergangenheit (1999 –2001) wurde in Kooperation mit dem „Zentrum für angewandte Gesundheitswissenschaften“ (ZAG) der Fachhochschule Nordostniedersachsen und der Universität Lüneburg das Forschungsprojekt „Armut und Gesundheit – Bestandsaufnahme, Bewertung und Entwicklung von gesundheitsbezogenen Interventionsprojekten in Niedersachsen“ durchgeführt, in dem u.a. ein Vergleich verschiedener Regionen Niedersachsens vorgenommen wurde. Bestandteile des Projekts waren eine quantitative Recherche der gesundheitsbezogenen Angebote des Sozial- und Jugendbereichs in Niedersachsen mit Analyse und Nachrecherche. Die Ergebnisse wurden in Form des Projektreaders „Armut und Gesundheit“ – Praxisprojekte aus Gesundheits- und Sozialarbeit in Niedersachsen im Jahr 2000 veröffentlicht. Ein anderer Bestandteil des Projekts war eine qualitative Erhebung in zwei Modellregionen Niedersachsens zum Bedarf an gesundheitsbezogenen Angeboten für die Zielgruppe der sozial Benachteiligten, den Implementationsschancen und –hindernissen, sowie die Entwicklung von Handlungsempfehlungen. Die Ergebnisse dieser Erhebung wurden vom ZAG in Form eines Forschungsberichts veröffentlicht und sind dort abzurufen.

Im Jahr 2002 wurde eine Handlungshilfe für Gesundheits- und Sozialprojekte zur Beantragung von Mitteln nach §20 SGB V erarbeitet. Die Umsetzung des §20 SGB V in Niedersachsen wurde zu diesem Zeitpunkt durch eine Abfrage in ca. 350 Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialbereichs überprüft. Die befragten Institutionen erhielten zu diesem Zeitpunkt mehrheitlich keine Förderung aus Mitteln des § 20 SGB V und hatten nur ungenügende Informationen über die neu geschaffenen Möglichkeiten. Als größtes Hindernis für kleinere Projekte und Institutionen wurden die Hürden der Antragstellung genannt. Die weiteren Ergebnisse sind u.a. auf der Homepage der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen einzusehen.

Die im Herbst 2003 durchgeführte Tagung „Ressourcen stärken“ war als Auftaktveranstaltung für ein bundesweites Modellprojekt zur Gesundheitsförderung sozial benachteiligter Kinder in Kindertagesstätten (KiTas) konzipiert. Dieses Modellprojekt wird zur Zeit in Kooperation der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V., des Bundesverbands der Betriebskrankenkassen (BKK BV) und des Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS) durchgeführt. Es beinhaltet den Aufbau von Modellstrukturen in fünf Bundesländern Ost- und Westdeutschlands, die Erstellung einer Projektrecherche zur settingbezogenen Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Kinder in KiTas und die Erstellung eines Handlungskonzepts zur Förderung von Gesundheitspotentialen sozial benachteiligter Kinder in Kindertagesstätten. Das Handlungskonzept wurde unter Beteiligung von Praktikern/innen aus dem Kindertagesstätten- und Gesundheitsbereich entwickelt und enthält neben einer Analyse der gesundheitlichen Belastungen und Potenziale im Setting KiTa auch Vorschläge zur Gestaltung gesundheitsfördernder Interventionen in verschiedenen Handlungsfeldern. Es wird durch ein Manual mit einem Leitfaden zur Projektgestaltung und diversen Arbeitsmustern ergänzt. Eine Veröffentlichung ist im Frühjahr 2004 vorgesehen.

Petra Hofrichter

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

Aktivitäten der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. zum Abbau ungleicher Gesundheitschancen

Sehr geehrte Frau Dr. Pott, sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer und liebe Kollegen und Kolleginnen.

Ich möchte mich recht herzlich für die Einladung bedanken und freue mich sehr, dass wir heute hier zusammen kommen, um gemeinsam die Kooperationserklärung zwischen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und den Landesarbeitsgemeinschaften für Gesundheitsförderung zu unterzeichnen.

Die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. unterstützt die verstärkte Zusammenarbeit dieser Akteure und die Vernetzung der Aktivitäten im Rahmen der Förderung von Gesundheitschancen.

Ich werde versuchen, Ihnen in den nächsten 10 Minuten einen kurzen Einblick in die Arbeit der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, kurz HAG, zu geben und habe Ihnen dafür eine Auswahl von Projekten zusammengestellt, die unsere Aktivitäten im Bereich sozialer Ungleichheit und Gesundheit veranschaulichen.

Vorab erlauben Sie mir Ihnen in ein paar Worten die HAG kurz vorzustellen.

1. Wer ist die HAG?

Die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V., kurz HAG genannt, orientiert sich in ihrer Arbeit an dem Gesundheitsbegriff der WHO, d.h. sie setzt sich ein für die Erhaltung und Förderung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens der Bürgerinnen und Bürger Hamburgs.

Sie koordiniert und vernetzt gesundheitsfördernde Aktivitäten und Projekte in unterschiedlichen Arbeitsfeldern.

Die HAG ist gemeinnützig und finanziert ihre Arbeit durch Zuwendungen der Behörde für Umwelt und Gesundheit (BUG) und der Krankenkassen.

Die HAG kann aus ihren Mitteln Projekte Dritter fördern.

Die HAG fördert die sektorenübergreifende Vernetzung und führt Fachgespräche, Workshops und Tagungen (einschließlich Dokumentation) durch.

2. Was macht die HAG im Rahmen von sozialer Ungleichheit und Gesundheit?

Für den Abbau ungleicher Gesundheitschancen setzt sich die HAG seit mehreren Jahren ein und hat dieses Thema seit 2001 als neuen Arbeitsschwerpunkt in ihrer Geschäftsstelle integriert. Dank der regelmäßigen Gesundheitsberichterstattung in Hamburg, die sich ebenfalls in ihrem letzten Landesgesundheitsberichts dieses Themas angenommen hat, können wir in Hamburg nicht nur auf eine gute Datenlage zurückgreifen sondern stoßen auch im gesundheitspolitischen Bereich auf Unterstützung und Kooperationsbereitschaft.

Der zweite Gesundheitsbericht für Hamburg belegt, dass auch in Hamburg Gesundheit ungleich verteilt ist: Menschen mit geringem Einkommen, niedrigem Bildungsstatus und insgesamt ungünstigeren Lebensbedingungen haben eine geringere Lebenserwartung, einen schlechteren Gesundheitszustand und verfügen über weniger Ressourcen, Belastungen und Einschränkungen zu bewältigen bzw. denen vorzubeugen.

Der Gesundheitsbericht hat die Stadtteile in Hamburg mit hohem Handlungsbedarf identifiziert und somit Akteuren aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich eine gute Basis erarbeitet, um konzertierte Aktionen zu initiieren.

Um sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu erreichen, legt die HAG den Schwerpunkt auf die Förderung gesundheitsförderlicher Lebens-, Wohn- und Arbeitsverhältnisse.

In diesem Zusammenhang hat der Ausbau von gesundheitsförderlichen Settings, wie „Gesunde Schule“, „Gesundheitsfördernder Kindergarten“ oder „Gesunder Stadtteil“ Priorität.

Denn die sozial bedingten gesundheitlichen Ungleichheiten sind nur, wie wir alle wissen, durch gemeinsame, sektorenübergreifende Anstrengungen zu vermindern.

Dabei sind wir in unterschiedlichen Settings oder zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen aktiv:

3. Setting Schule:

Spannende Schule - entspanntes Miteinander

Gesundheitsförderung im Schulalltag durch konstruktive Stress- und Konfliktbewältigung

Im Setting Schule führt die HAG seit August 2003 ein Projekt im Rahmen von Stress- und Konfliktbewältigung für Schüler/innen der Klassenstufen 5 - 7 an Hamburger Schulen durch.

Finanziert wird das Projekt aus Mitteln der Krankenkassen im Rahmen der Primärprävention (§ 20 SGB V).

Beteiligt sind an diesem Projekt Schülerinnen und Schüler, Lehrerinnen und Lehrer, die Schulleitung, nicht-unterrichtendes Personal wie Sozialpädagogen/innen, Reinigungspersonal, Hausmeister und Eltern.

Ziel ist es, die Identifikation mit der Schule als Lern- und Arbeitsort zu verbessern, damit die Zufriedenheit aller zu erhöhen und Benachteiligungen von einzelnen oder Gruppen abzubauen.

Das Projekt läuft bis Dezember 2005.

Klassenfrühstück – Klasse Frühstück

Ebenso im Bereich Schule bietet die HAG mit ihrem Projekt "Klassenfrühstück - Klasse Frühstück" eine Aktion in den Klassen 1 - 4 in Hamburger Grundschulen an.

Ziel ist die Verbesserung der Frühstückssituation von Kindern. Ein gemeinsames Frühstück im Klassenraum macht satt, macht Essen und Trinken als soziale Situation erfahrbar und fördert die Kinder in ihrer Eigenkompetenz.

Eine Mitarbeiterin der HAG besucht die Klasse, um die Schülerinnen und Schüler über gesunde Ernährung zu informieren und mit ihnen ein gemeinsames Frühstück zuzubereiten. Auch berät sie die Lehrkräfte und kommt auf Anfrage zu einem Informationsaustausch zu den Elternabenden.

Bei „Klassenfrühstück - Klasse Frühstück“ handelt es sich um ein kostenloses Angebot.

Alle durchgeführten Aktionen in der Zeit vom 1.1.01 bis 31.12.02 wurden evaluiert. In diesem Projektzeitraum nahmen insgesamt 419 Klassen mit 9294 Schüler/innen das Angebot wahr. Ungefähr zwei Drittel der Unterrichtseinheiten fanden in Schulen in sozial benachteiligten Gebieten statt.

4. Setting Stadtteil:

Gesunde Soziale Stadt Hamburg

Im Setting „Gesunder Stadtteil“ beteiligt sich die HAG am Projekt „Gesunde Soziale Stadt Hamburg“. Zu ihren Projektpartnern zählen die Behörde für Umwelt und Gesundheit, die Behörde für Bau und Verkehr, die Behörde für Bildung und Sport und die Gesundheits- und Umweltämter der Bezirke.

Ziel ist, Aktivitäten für mehr Gesundheit in benachteiligten Stadtgebieten anzustoßen und zu unterstützen.

Wir haben das Themenfeld „Ernährung und Bewegung“ aufgegriffen, weil der Hamburger Landesgesundheitsbericht das „Übergewicht bei benachteiligten Kindern und

Jugendlichen“ als zentralen Problembereich beschreibt. Nach Erkenntnissen der Stadtdiagnose 2 sind insbesondere in sozial schlechter gestellten Hamburger Stadtgebieten viele Kinder und Jugendliche übergewichtig, ältere nicht-deutsche Mädchen sind besonders häufig betroffen.

Wir wollen dazu beitragen, das Übergewicht sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher durch wohnortnahe und gesundheitswirksame Möglichkeiten für mehr Bewegung und bessere Ernährung zu senken.

Ziel ist die Identifikation, Unterstützung, bessere Verknüpfung und ggf. Verstärkung bestehender Ansätze und Projekte, die nachweislich eine Verbesserung der Gesundheit erreichen können. Mit Hilfe eines ressourcenorientierten Ansatzes soll mit den Akteuren vor Ort erarbeitet werden, inwieweit sie in ihren Arbeitsstrukturen den Bereich Ernährung / Bewegung integrieren können bzw. dies bereits ansatzweise auch schon tun. Des Weiteren bieten wir Interventionen zur Förderung der gesunden Ernährungsgewohnheiten und Bewegung in den Einrichtungen vor Ort an bzw. vermitteln hamburgweit-aktive Initiativen in die Stadtteile. Auch arbeiten wir an einem Fortbildungskonzept für Multiplikatorinnen zu den Themen „Arbeit mit Multiproblemfamilien“ und „Gesunde Ernährung/Bewegung in unserer Einrichtung“, die dann in den jeweiligen Institutionen der drei Stadtteile durchgeführt werden.

Die von uns gewählte Umsetzungsstrategie soll, wenn sie erfolgreich ist, auch auf weitere Stadtteile übertragen werden.

Projekt „Yolli“ – Förderung von gesundem Ernährungs- und Bewegungsverhalten bei übergewichtigen Kindern

Bei „Yolli“ handelt es sich um ein gemeinsames Projekt der HAG, einer Elternschule und dem Verein für Frühförderung, Integration, Prävention und Stadtteilarbeit (F.I.P.S.).

Ziel ist es langfristig eine positive Veränderung der Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten der Kinder und deren Familien zu erreichen. Das Projekt befindet sich im Stadtteil Mümmelmannsberg, einem sozialen Brennpunkt im Osten Hamburgs.

Neben einmal wöchentlich stattfindenden Bewegungs- und Kochangeboten für die Kinder finden auch 1 mal im Monat Elternnachmittage statt.

Das Projekt ist nach 2 Jahren Laufzeit als Regelangebot in die Elternschule integriert worden.

4. Setting Gesundheitsfördernde Kindertagesstätte:

Erzieherinnenseminare haben in der HAG Tradition. Bisher haben Seminare zu den Themen Ernährung, Entspannungstechniken u.a. stattgefunden.

Im September 2002 hat sich die HAG mit dem Thema Armut in Kindertagesstätten auseinandergesetzt und die Fachtagung „Ressourcen stärken – Benachteiligungen

ausgleichen. Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten unter Berücksichtigung besonderer Lebenslagen“ veranstaltet. Anknüpfend an diese Fachtagung haben wir qualitative Interviews mit Leitungen von Kindertagesstätten aus sozialen Brennpunkten durchgeführt und die Ergebnisse in einer Dokumentation veröffentlicht.

Für 2004 ist die Teilnahme der HAG an dem Bundesmodellprojekt: „Förderung von Gesundheitspotenzialen bei sozial benachteiligten Kindern im Elementarbereich“ geplant, welches von der Landesvereinigung für Gesundheit Nds. e.V. in Kooperation mit dem Institut für Sozialarbeit und dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen durchgeführt wird.

5. Zielgruppenspezifische Projekte:

„Mit wenig Geld gut ernährt“

Hierbei handelt es sich um ein Kooperationsprojekt zwischen der HAG und „pflegen und wohnen“ (Anstalt öffentlichen Rechts).

Das Angebot „mit wenig Geld gut ernährt“ richtet sich an ehemals wohnungslose Frauen und verfolgt das Ziel die Ernährungsgewohnheiten der Frauen zu verbessern und das mit einem niedrighwelligen Ansatz. Die durchgeführten handlungsorientierten Ernährungseinheiten sind einfach und für die Frauen praktisch leicht umsetzbar. Die Teilnehmerinnen sollen lernen sich besser zu ernähren, die Bedeutung von Ernährung für ihr Wohlbefinden zu erkennen und das „Sich-gut-ernähren“ als sinnvolle Aufgabe für sich zu entwickeln.

Bündnisse für die Mütterberatung

Hinter dem Bündnis für die Mütterberatung versteckt sich eine multidisziplinäre Arbeitsgruppe, die sich für die Förderung der Gesundheit von Müttern, Vätern und Kindern und die Verbesserung ihrer Gesundheitschancen, unter besonderer Berücksichtigung von sozial benachteiligten Familien einsetzen.

Nach der Durchführung eines Workshops wird zur Zeit eine Handreichung erarbeitet, die den Praktikern/innen im Bereich der Familiengesundheit Anregungen geben soll, im Bereich der Frühförderung, der Versorgung Rund um die Geburt und in der Arbeit mit sozial benachteiligten Familien neue Wege zu gehen.

Für 2004 ist ein Folgeworkshop zum Thema „Zugang und Arbeit mit Multiproblemfamilien“ geplant.

Runde Tische in der Gesundheitsförderung

Aus der Erfahrung anderer lernen

„Runde Tische“, die stadtteilorientiert und sektorenübergreifend arbeiten, erweisen sich in Bezug auf das Themenfeld „Armut und Gesundheit“ von besonderer Bedeutung und Wirksamkeit.

Welche Schritte muss man unternehmen, um einen „Runden Tisch“ ins Leben zu rufen? Welche Bedingungen und Ressourcen sind notwendig, um eine berufsübergreifende Vernetzung erfolgreich zu gestalten? Welche Faktoren hemmen einen interdisziplinären Austausch?

Die HAG hat sechs unterschiedliche Runde Tische zu ihrer Arbeit befragt, die Ergebnisse wurden in einer Broschüre veröffentlicht.

Die Handreichung soll Mut machen, Runde Tische zu gründen, um sich fachlich und inhaltlich auszutauschen, von einander zu lernen und gemeinsam an einem Thema zu arbeiten.

Für Interessierte bietet die HAG konkrete praktische Unterstützung an: Wir helfen bei der Themenfindung, der Zusammenstellung des Verteilers, bieten die Moderation der 1. Sitzung an und unterstützen mit unserer Infrastruktur bei dem Versand von Einladungen oder Protokollen.

Zielpatenschaft Stillen

Die HAG hat in Kooperation mit der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Fachbereich Gesundheit, ein Fachprojekt mit dem Titel „Hintergründe des Stillens und Nichtstillens bei sozial benachteiligten Müttern“ angeregt und unterstützt. Mit Hilfe von einer qualitativen Untersuchung wurden Handlungsempfehlungen für stillfreundlichere Bedingungen und Unterstützung für sozial benachteiligte Mütter und Väter erarbeitet.

Ich hoffe, ich konnte Ihnen einen Einblick in unsere Arbeitsschwerpunkte geben. Um den Abbau von ungleichen Gesundheitschancen zu befördern engagiert sich die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung auf unterschiedlichen Ebenen mit dem Ziel:

- die Zusammenhänge von Armut und Gesundheit in die Fachöffentlichkeit zu bringen
- die sektorenübergreifende Kooperationen zu fördern
- interdisziplinäre Fortbildungen zu veranstalten

- gute Praxisprojekte bekannt zu machen
- eine Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis zu schlagen
- Informationen weiterzugeben
- praktische Handreichungen für Hamburg zu erarbeiten

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Aktivitäten der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) zum Abbau ungleicher Gesundheitschancen



Arbeitsschwerpunkte der HAG

- Arbeitskreise
- Soziale Ungleichheit und Gesundheit
- Gesunde Schule 
- Projektförderung 
- Ernährung 
- Hamburger Gesundheitspreis 
- Servicestelle/Medien



Setting Schule



- Spannende Schule – entspanntes Miteinander
Gesundheitsförderung im Schulalltag durch konstruktive Stress- und Konfliktbewältigung
- Klassenfrühstück – Klasse Frühstück
Praxisangebot in den Klassen 1-4
Beratung von Lehrkräften
Teilnahme an Elternabenden



Setting Stadtteil

- Gesunde Soziale Stadt Hamburg
Kooperationsprojekt zwischen der Behörde für Umwelt und Gesundheit, der Behörde für Bau und Verkehr, der HAG und der Behörde für Bildung und Sport.
- Projekt „Yolli“
Förderung von gesundem Ernährungs- und Bewegungsverhalten bei übergewichtigen Kindern
Kooperationsprojekt der HAG, der Elternschule und dem Verein für Frühförderung, Integration, Prävention und Stadtteilarbeit (F.I.P.S.)



Setting Gesundheitsfördernde KiTa

- „Ressourcen stärken – Benachteiligungen ausgleichen“
Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten unter Berücksichtigung besonderer Lebenslagen
Fachtagung
Befragung von KiTa-Leitungen
Dokumentation
- Erzieherinnenseminare



Zielgruppenspezifische Angebote

- „Mit wenig Geld gut ernährt“
Kooperationsprojekt zwischen der HAG und pflegen & wohnen (AÖR)
- Bündnisse für die Mütterberatung
Austauschrunde im Rahmen des ÖGD
Workshop für Multiplikatoren/innen der Familiengesundheit
Interviews und Dokumentation guter Praxisansätze
Fachtagung 2004 „Zugang und Arbeit mit Multiproblemfamilien“



Zielgruppenspezifische Angebote

- „Runde Tische in der Gesundheitsförderung – aus der Erfahrung anderer lernen“
Befragung von Akteuren der Netzwerkarbeit
Veröffentlichung einer Handreichung
Praktische Unterstützung bei der Gründung eines Runden Tisches
- Stillfreundliche Bedingungen für sozial benachteiligte Mütter und Väter
Kooperationsprojekt zwischen der Zielpatenschaft Stillen und der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg



Abbau ungleicher Gesundheitschancen

- Zusammenhänge von Armut und Gesundheit in die Fachöffentlichkeit bringen
- Förderung von sektorenübergreifender Vernetzung
- Interdisziplinäre Fortbildungen
- Gute Praxisprojekte bekannt machen
- Handreichungen
- Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis



Uta Schröder

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.

- AGETHUR -

**Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheits-
chancen im Setting**

„Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen im Setting“

Ein Projekt der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.
- AGETHUR -



erste Projektphase:
01.01.2002 - 31.12.2003

gefördert durch die AOK - Die Gesundheitskasse in Thüringen

Zielgruppe

• Primär

Multiplikatoren
(Akteure des Sozial-,
Gesundheits- und
Bildungswesens
+
Vertreter aus Politik,
Wirtschaft und Wissen-
schaft)

• Sekundär

sozial benachteiligte
Personengruppen

Projektziele

- Erhöhung der Wahrnehmung des Zusammenhanges zwischen sozialer Benachteiligung und den dadurch bedingten gesundheitlichen Risiken für die Betroffenen
- Erhöhung der Wahrnehmung von Angeboten zur Verringerung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen
- Erhöhung der Transparenz dieser Angebote (Projekttransfer)
- Förderung des Informations- und Erfahrungsaustausches der Akteure
- Förderung einer multidisziplinären Zusammenarbeit der Akteure (Netzwerkarbeit)

Umsetzungsphasen

- Bestandserhebung und Analyse gesundheitsbezogener, sozialkompensatorischer Angebote
- ↓
- Ausbau bestehender und Initiierung neuer Vernetzungsstrukturen zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit
- ↓
- Konzeption bedarfsgerechter und qualitätsgesicherter sozialkompensatorisch wirkender Interventionen zur Gesundheitsförderung im Setting

Fragestellungen

- Existieren Angebote zur Verminderung sozial ungleicher Gesundheitschancen in Thüringen?
- Welchen Trägern sind diese Angebote zugeordnet?
- Erfolgt eine bedarfsgerechte Ausgestaltung und Verteilung der Angebote in Hinblick auf Zielgruppen, Inhalte und Methodik?
- Welche Rahmenbedingungen werden für die Umsetzung sozialkompensatorisch wirkender bedarfsgerechter Interventionen benötigt?
- Existiert zwischen den Akteuren ein Bedarf an Vernetzung zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit?
- Welche Formen der Vernetzung fördern die Umsetzung sozialkompensatorischer Interventionen und wie können diese in Thüringen implementiert werden?

Erhebung

- Quantitativer Baustein:
 - halbstandardisierter Fragebogen
 - 520 Einrichtungen
 - 191 Rückmeldungen (37%)
 - Projektdatenbank mit 112 Einrichtungen und 123 Angeboten
- Qualitativer Baustein:
 - leitfadengestütztes Interview
 - 23 nach Filterkriterien ausgewählte Einrichtungen
 - 2 Interviewer
 - 15 `good practise` Modelle

Kooperation mit der FH Erfurt, Fachbereich Sozialwesen

Ergebnisse



- Angebote in Ballungsgebieten Thüringens mit einer guten Infrastruktur, wenig Arbeitslosigkeit und einer hohen Kaufkraft - Bedarf in ländlichen und strukturschwachen Regionen
- „Vergessene Zielgruppen“: Kinder im Vorschulalter und Senioren - wenig geschlechtsspezifische Angebote
- starke Ressourcenorientierung der Angebote; viel Gesundheitserziehung - wenig Settingansatz
- Finanzierung der Angebote zu 80% aus öffentlichen Mitteln - wenig kassenfinanzierte Intervention nach § 20 SGB V
- Qualitätssicherung in Form von Dokumentationen - kaum Evaluation der Arbeit
- vielfältige Kooperationen; Wunsch nach einer sektorenübergreifenden Vernetzung - Konkurrenz um Finanzen

Handlungsempfehlungen



- Verbesserung der Daten- und Infolage:
 - Transparenz existierender Angebote
 - Verknüpfung von Sozial- und Gesundheitsberichterstattung
 - Bereitstellung praxisrelevanter Informationen
- Sensibilisierung relevanter Akteure für die Strategien der Gesundheitsförderung als integrierendes Element zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit
- Nutzung der Strukturen des ÖGD als regionaler Koordinator sozialkompensatorischer Angebote
- Ausbau von Interventionen nach dem Settingansatz
 - Setting Stadt, Gemeinde, Quartier
 - Setting KITA, Schule

Handlungsstrategien



- Thüringenweiter Arbeitskreis „Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte“
 - Pflege und Aktualisierung der Datenbank
 - Diskussion und Verbreitung der Untersuchungsergebnisse, Vorstellung einzelner Praxisangebote (models of good practise)
 - Entwicklung zielgruppenorientierter, bedarfsgerechter und qualitätsgesicherter Interventionen nach dem Setting-Ansatz
 - Konzeption von interdisziplinären Fort- und Weiterbildungen
 - Entwicklung und Verbreitung von Informationsmedien zum Thema
 - Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung einer ersten Konferenz „Gesundheitliche Chancengleichheit in Thüringen?!“

Dr. Elfi Rudolph

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. in Schleswig-Holstein

Armut in Schleswig-Holstein – Abbau ungleicher Gesundheitschancen

Armut in Schleswig-Holstein

Ca. 2,8 Mio Einwohner

Bezogen auf Privathaushalte leben nach dem Landesarmutsbericht Schleswig-Holstein

21,9 % von einem **Niedrigeinkommen**
(< als 60% des Durchschnittseinkommens)

11,3 % in Armut
(< als 50% des Durchschnittseinkommens)

3,8 % in strenger Armut
(< als 40 % des Durchschnittseinkommens)

Das bedeutet:

Fast jeder 7. Schleswig-Holsteiner lebt in Armut bzw. sogar in strenger Armut.

Jeder 5. Schleswig-Holsteiner lebt an der Grenze zur Armut

In den letzten 10 Jahren hat sich die Zahl der Sozialhilfeempfänger mehr als verdreifacht.

Dr. Elfi Rudolph, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. in Schleswig-Holstein Flämische Straße 6-10 in 24103 Kiel
Tel.: 0431/94294 / Fax: 0431/94871 e-mail: lv.gesundheit@t-online.de www.lv-gesundheit-sh.de

Armut in Schleswig-Holstein

Hauptsächlich von Armut betroffene Gruppen

- **Kinderreiche Familien**
- **Arbeitslose**
- **Alleinerziehende Frauen**
- **Kinder**
- **AusländerInnen**

Dr. Elfi Rudolph, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. in Schleswig-Holstein Flämische Straße 6-10 in 24103 Kiel
Tel.: 0431/94294 / Fax: 0431/94871 e-mail: lv.gesundheit@t-online.de www.lv-gesundheit-sh.de

Armut in Schleswig-Holstein

- 1. Armut ist jung**
- 2. Armut ist weiblich**
- 3. Armut verfestigt sich**

Dr. Elfi Rudolph, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. in Schleswig-Holstein Flämische Straße 6-10 in 24103 Kiel
Tel.: 0431/94294 / Fax: 0431/94871 e-mail: lv.gesundheit@t-online.de www.lv-gesundheit-sh.de

Abbau ungleicher Gesundheitschancen



Betrifft: Aktivitäten

- **Spielplatzgestaltung**
- **Beratungsangebote für junge Familien (im Aufbau)**
- **Kindergartenalltag**
- **Impfkampagne 2002 : Angebote für türkisch- und russischsprachige MigrantInnen**
- **Brustselbstuntersuchung für türkisch- und russischsprachige Frauen**
- **Jährliche Fachtagung „Gesundheitsförderung für Migrantinnen und Migranten“**
- ...

Dr. Elfi Rudolph, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. in Schleswig-Holstein Flämische Straße 6-10 in 24103 Kiel
Tel.: 0431/94294 / Fax: 0431/94871 e-mail: lv.gesundheit@t-online.de www.lv-gesundheit-sh.de

Abbau ungleicher Gesundheitschancen



- **Datenbank**



Hilfreich



unverzichtbar



zukunftsweisend

- **Bislang 105 Angebote aus
Schleswig-Holstein**

- **Vielfältige Möglichkeiten**

- **Kooperationen**

- **Vernetzung**

- **Ergänzung**

-

Dr. Carlchristian von Braunmühl

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg

Aktivitäten der Landesvereinigungen zum Abbau ungleicher Gesundheitschancen

Bericht Brandenburg

Der Bericht aus Brandenburg über Aktivitäten der Landesvereinigungen zum Abbau ungleicher Gesundheitschancen kann leider sehr kurz ausfallen. Der Grund: Es gibt in Brandenburg keine solche Landesvereinigung.

Die, die es einmal gab, ist – sagen wir einmal „aufgrund unglücklicher Umstände“ – aufgelöst worden. Eine Wiedergeburt war - bisher jedenfalls - nicht möglich. Wir hoffen, das Präventionsgesetz wird uns bei der Schaffung einer solchen Wieder- oder Neugeburt helfen.

Zur Koordination und Kooperation, z.B. zur Abstimmung über die Verwendung von Präventionsmitteln der Sozialversicherungsträger und deren Koppelung mit Maßnahmen der Länder und Gemeinden sollen ja, wie man liest, auf Landes- und Gemeindeebene geeignete Gremien genutzt oder geschaffen werden. In Brandenburg müssten sie geschaffen werden. Wir hoffen, das Präventionsgesetz wird dabei helfen.

Einstweilen müssen wir uns behelfen. Wir behelfen uns mit dem Ministerium. In der Kooperationserklärung, die wir heute unterzeichnen wollen, heißt es:

Die BZgA, die BfGe und die Landesvereinigungen, Landeszentralen und Landesarbeitsgemeinschaften für Gesundheitsförderung (LGs) sowie Einrichtungen mit entsprechender Aufgabenstellung wollten dazu beitragen, sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen zu vermindern. Als eine solche „Einrichtung mit entsprechender Aufgabenstellung“ versucht sich in Brandenburg mühsam das Ministerium. Über Aktivitäten zum Abbau ungleicher Gesundheitschancen in Brandenburg berichtet Ihnen deshalb heute ein Vertreter des Ministeriums.

Auch in Brandenburg gibt es Aktivitäten zum Abbau ungleicher Gesundheitschancen. Sie unterscheiden sich – glaube ich - nicht grundsätzlich von denen, die wir gerade aus anderen Ländern gehört haben: Projekte zum Setting Schule, Setting Kindergarten, Aktivitäten im Rahmen von Gesundheitszielprozessen – z.B. für Kinder und Jugendliche.

Nur, dass es schwieriger ist, solche Projekte ohne einen Partner Landesvereinigung zu machen. Ein Ministerium ist in Wirklichkeit keine „Einrichtung mit entsprechender Aufgabenstellung“. Die Berichte, die wir gehört haben, zeigen, wie wichtig Landesvereinigungen für Gesundheit sind, und wie unbefriedigend es ist, ohne sie auskommen zu müssen.

Trotzdem versuchen wir es. Und es gibt einen Teilbereich von Aktivitäten zum Abbau ungleicher Gesundheitschancen, in dem wir möglicherweise auch mehr Erfahrungen haben als andere. Ich meine das Thema „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“. Auf diesem Handlungsfeld haben wir einige Erfahrungen, die wir gerne in die Nationale Kooperation für Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten, über die wir heute sprechen, einbringen möchten. Auf diese Erfahrungen möchte ich deswegen auch hier ganz kurz eingehen.

Am Anfang unserer Beschäftigung mit dem Thema Arbeitslosigkeit und Gesundheit standen zwei Erkenntnisse:

- 1) Es besteht ein auffallendes Missverhältnis zwischen Wissen und Handeln. „Bergen von Forschung“, von denen Herr Mielck gerade gesprochen hat, steht gähnende Leere gegenüber, wenn wir betrachten, was es an praktischen Handlungsansätzen gibt.

Alle kennen das Problem. Alle sagen, es müsste etwas geschehen. Aber kaum einer tut etwas, zumindest bisher.

- 2) Das Thema Arbeitslosigkeit und Gesundheit ist – oder wäre – ein typischer Fall für Zusammenarbeit. Nur wenn die für Arbeit, Soziales und Gesundheit zuständigen Akteure gut zusammenarbeiten, kann bei diesem Thema etwas Vernünftiges herauskommen.

Im Landkreis Prignitz haben wir über mehrere Jahre Erfahrungen mit einem Projekt zum Thema Arbeitslosigkeit und Gesundheit gesammelt. Die Schlussfolgerungen, die wir aus diesem Projekt gezogen haben, lassen sich ebenfalls in zwei Erkenntnissen zusammenfassen:

- 1) Nie wieder ohne die Ärzte und Krankenkassen ! Nur, wenn alle zuständigen Akteure und Sozialversicherungsträger wirklich mitmachen, macht so ein Projekt Sinn. Es genügt nicht, dass sie ihr Interesse erklären. Sie müssen gemeinsam verantwortlich mitmachen. Wir versuchen, dies jetzt in einem zweiten Projekt mit dem schönen Namen AmigA , d.h. Arbeitsförderung mit gesundheitsbezogener Ausrich-

tung, zu erreichen. Diesmal sind wir vorsichtiger und klären im Rahmen einer Machbarkeitsstudie, die auch „Mitmachstudie“ heißen könnte, ob die genannten Akteure nur interessiert sind oder auch tatsächlich gemeinsam verantwortlich mitwirken wollen. Ich bin sehr gespannt.

- 2) Arbeitslosigkeit und Gesundheitsförderung ist der falsche Ansatz. Um die fatale Wechselwirkung zwischen Arbeitslosigkeit und schlechtem Gesundheitszustand besser als mit den traditionellen Instrumenten der Arbeitsförderung unterbrechen zu können, müssen Strategien der Arbeitsförderung bei Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen gesundheitsbezogener gestaltet und Leistungen der gesundheitlichen Versorgung gezielter auf die arbeitsmarktlichen Erfordernisse hin ausgerichtet werden.

Die im Einzelfall erforderlichen gesundheitsbezogenen Interventionen (präventiver, kurativer oder rehabilitativer Art) müssen in den Prozess der Arbeitsförderung konzeptionell einbezogen und möglichst frühzeitig durchgeführt werden. Andererseits ist es wichtig, gesundheitsbezogene Maßnahmen für Arbeitslose so zu gestalten, dass ein möglichst konkreter Arbeitsplatzbezug gegeben ist.

Eine in diesem Sinn konzipierte Arbeitsförderung mit gesundheitsbezogener Ausrichtung setzt voraus, dass Arbeitsverwaltung, Krankenkassen, Rentenversicherung, Ärzte und andere Akteure viel enger zusammenarbeiten als dies bis heute üblich ist.

Soviel zu unseren Erfahrungen in Brandenburg mit dem Thema Arbeitslosigkeit und Gesundheit, die wir gerne in die heute hier zu vereinbarende Nationale Kooperation mit einbringen möchten.

Wir begrüßen die heutige Initiative sehr. Wir danken der BZgA und allen, die diese Initiative mit unterstützen, und wir wollen in Brandenburg gerne einen Regionalen Knoten „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ einrichten.