

D O K U M E N T A T I O N

2. Kooperationstreffen

**Nationale Kooperation für
Gesundheitsförderung
bei sozial Benachteiligten**

Köln, 29. September 2004

Inhalt

1. Allgemeines

Programm

2. Begrüßung und Eröffnung

Dr. Elisabeth Pott, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

3. Grußwort

K.- Dieter Voß, Bundesverband der Betriebskrankenkassen

4. Primärprävention zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

5. Posterpräsentation

Dokumentation der Poster

6. Tischgespräche

Dokumentation der Flipcharts

7. Das bundesweite Kooperationsprojekt „Gesundheitsförderung bei soziale Benachteiligten“ von BZgA und Koordinierungs-Akteuren der Länder

Dr. Frank Lehmann, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Dr. Raimund Geene, Gesundheit Berlin e.V.

8. Statements

Dr. Elisabeth Pott, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

K.- Dieter Voß, Bundesverband der Betriebskrankenkassen

Dr. Uwe Prümel-Philippsen, Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.

9. Unterzeichnung

Letter of Intent

10. Anhang

Teilnehmerliste

1. Programm



11.00 Uhr
Begrüßung und Eröffnung
 • Dr. Elisabeth Pott
 (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

11.15 Uhr
Grußwort BKK-Bundesverband
 • K.-Dieter Voß
 (Bundesverband der Betriebskrankenkassen)

11.30 Uhr
Eröffnungsvortrag
Anforderungen an eine Stärkung der „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“
 • Prof. Dr. Rolf Rosenbrock
 (Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung)

12.00 Uhr
Posterpräsentation
 Regionale Knoten

12.30 Uhr
Tischgespräche
Konsequenzen für eine Stärkung der „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“

13.15 Uhr
Buffet

14.00 Uhr
Präsentation
Stand nationales Projekt und Ergebnisse der Tischgespräche (Berichte und Diskussion)
 • Dr. Raimund Geene
 (Gesundheit Berlin e.V.)
 • Dr. Frank Lehmann
 (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

15.00 Uhr
Statements
Konsequenzen für den weiteren Projektverlauf
 • Dr. Elisabeth Pott
 (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)
 • Prof. Dr. Rolf Rosenbrock
 (Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung)
 • Dr. Uwe Prümel-Philippsen
 (Bundesvereinigung für Gesundheit)
 • K.-Dieter Voß
 (Bundesverband der Betriebskrankenkassen)

15.30 Uhr
Unterzeichnung
„Letter of intent“
 • BZgA
 • BKK-BV
 • Gesundheit Berlin e.V.

16.00 Uhr
Ende der Veranstaltung

2. Kooperationsstreifen
Nationale Kooperation für Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

PROGRAMM

Mittwoch
 29. September 04
 11.00-16.00 Uhr
 BZgA
 Ostmerheimer Str. 220
 51109 Köln



Regionale Knoten

Im Jahr 2004 wurden zehn regionale Knoten "Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten" aufgebaut.

- Baden-Württemberg
- Berlin
- Brandenburg
- Hamburg
- Niedersachsen
- Nordrhein-Westfalen
- Sachsen
- Sachsen-Anhalt
- Schleswig-Holstein
- Thüringen

PROGRAMM



2.

Begrüßung und Eröffnung

Dr. Elisabeth Pott, Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung

Dr. Elisabeth Pott

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Begrüßung und Eröffnung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich sehr, Sie heute in der BZgA zu unserem 2. Kooperationstreffen „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ begrüßen zu können.

Knapp 11 Monate sind vergangen, nachdem wir beim 1. Kooperationstreffen vereinbart haben in – wie ich meine – sehr sinnvoller **Arbeitsteilung**, die Strukturen der Gesundheitsförderung dort zu stärken, wo sie besonders notwendig sind. Nämlich bei Projekten und Maßnahmen für:

- Alleinerziehende
- Arbeitslose
- Bewohner/innen von sozialen Brennpunkten
- Personen mit niedrigem Einkommen, niedriger Schulbildung oder niedrigem beruflichen Status
- Migrant/innen
- sowie weiteren Gruppen

sofern sie sich in einer besonders schwierigen Lebenssituation befinden.

Ich bin sehr froh, dass wir innerhalb eines knappen Jahres schon sehr viel erreicht haben. Ich führe an dieser Stelle nur die **Highlights** auf. Viele andere Weiterentwicklungen werden wir im Verlauf des Tages besprechen.

- so genannte regionale Knoten – ich würde sagen **Aktionszentren** – in 10 Bundesländern haben ihre Arbeit aufgenommen in Baden Württemberg, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt, Sachsen, Sachsen, Thüringen und Schleswig-Holstein. Dies war möglich durch Finanzierungen der BZgA, der jeweiligen Landesvereinigungen sowie – und hierüber freue ich mich besonders – als quasi Neueinsteiger **den BKK** –

Bundesverband (4 regionale Knoten: Berlin, NRW, Sachsen und Sachsen-Anhalt). Vielen Dank!

Die Koordinationsarbeit hat dankenswerterweise **Gesundheit Berlin** übernommen - vielen Dank Herr Geene. Über den Stand der Arbeit in den regionalen Knoten werden wir ab 12:00 Uhr mehr in der Posterpräsentation erfahren.

- Der BKK – Bundesverband hat - wie vor 1 Jahr vereinbart - die Datenbank „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ der BZgA genutzt als Beitrag für Gutachten zur Umsetzung von §20, 1 SGB V. Herr Voß wird sicherlich in seinem Statement gleich darauf eingehen. Ich bin sehr froh, dass wir **Prof. Rosenbrock** gewinnen konnten, mit uns zusammen zu diskutieren, wie das von ihm erstellte Gutachten mit Hilfe unseres Kooperationsprojektes realisiert werden kann.

Prof. Rosenbrock – das soll an dieser Stelle erwähnt sein – ist ein wesentlicher Urheber unserer Kooperation, weil er im Rahmen unseres Workshops 2001 dazu riet, bereits bestehende Projekte und Maßnahmen in Deutschland zu fördern anstelle immer wieder neue Forschungsvorhaben zu initiieren. Er erwähnte damals den Begriff einer **Interventionsberichterstattung**.

- Weiterhin will ich an dieser Stelle dem **beratenden Arbeitskreis der BZgA** „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ danken. Er hat in seiner letzten Sitzung am 17.09.04 **Qualitätskriterien** für gute Praxis in Gesundheitsförderungsprojekten für sozial Benachteiligte verabschiedet. In einem partizipativen Qualitätsentwicklungs-Prozess mit den regionalen Knoten und den Projekten und Maßnahmen sollen sie zu einer Stärkung dieses schwierigen Handlungsfelds beitragen.
- Letztlich soll erwähnt sein, dass die BZgA im Rahmen des EU-Aktionsprogramms „Öffentliche Gesundheit“ die Federführung für das Projekt „Closing the Health Gap“ übernommen hat. Mit 23 Partnern aus den EU-Ländern werden Strategien erfolgreicher Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten zusammengetragen, ausgewertet und koordiniert auf EU-, nationaler und lokaler Ebene. Das deutsche Kooperationsprojekt, zu dem wir heute hier

zusammengekommen sind, wird als Vorlage und Anregung dienen für die gesamte EU.

Zur Erleichterung von Informationsbeschaffung und Vernetzung steht Ihnen die **Internetplattform** „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ www.datenbank-gesundheitsprojekte.de zur Verfügung. Knapp **2700 Projekte und Maßnahmen** können hier recherchiert und direkt kontaktiert werden. Aktuelle Termine und Ergebnisse aus Praxis und Forschung werden bereitgestellt. Der als Intranet geschützte Informationsaustausch zwischen den regionalen Knoten ist möglich.

Diejenigen Teilnehmer/innen, die heute zu uns gekommen sind, um die Kooperation zwischen der BZgA und den Bundes- und Landesvereinigungen für Gesundheit sowie dem BKK Bundesverband mit Rat und Tat zu unterstützen bitte ich zu **prüfen**, ob sie nicht im nächsten Jahr auch offiziell dieser erfolgreichen Kooperation – also mit ihrer Unterschrift – **beitreten** wollen. Insbesondere denke ich an die **Wohlfahrtsverbände, das Projekt *Entwicklungen und Chancen - E&C* sowie die Ärzteschaft.**

Ich wünsche unserem 2. Kooperationstreffen weiterführende Ergebnisse für die erfolgreiche Fortsetzung und Auswertung unserer Zusammenarbeit für die Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten und bitte **Herrn Dr. Frank Lehmann, die Moderation** unseres Treffens in bewährter Weise zu übernehmen.

3.

Grußwort

K.-Dieter Voss, Bundesverband der
Betriebskrankenkassen)

K.- Dieter Voß

Bundesverband der Betriebskrankenkassen

Grußwort

Sehr geehrte Frau Dr. Pott,
meine sehr geehrten Damen und Herren,

vor einem Jahr, am 12. November 2003, habe ich mit Ihnen, Frau Dr. Pott, die Vereinbarung zwischen unseren beiden Häusern zur Zusammenarbeit bei der Verringerung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen unterzeichnet. Gegenstand der Vereinbarung war, dass die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) dem BKK Bundesverband die vollständige Nutzung der Datenbank „Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte“ gestattet. Wir wollten damals diese Datenbank zur Identifizierung von guten Setting-Projekten nutzen. Dazu hatten wir Gesundheit Berlin e.V. mit einer Expertise beauftragt, die mittlerweile vorliegt und von uns bereits genutzt wird.

Die meisten von Ihnen wissen, dass der BKK Bundesverband mit seiner Initiative „Mehr Gesundheit für alle“ seit Anfang letzten Jahres intensiv und systematisch Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte betreibt. Der BKK Bundesverband ist damit bislang der einzige Verband in der GKV, der sich in dieser Form um die Umsetzung des seit dem Jahr 2000 geltenden gesetzlichen Auftrags kümmert, bei der Primärprävention „insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen zu erbringen“.

Die Initiative „Mehr Gesundheit für alle“ basiert auf drei Säulen:

1. Die Projektförderung zur Erprobung innovativer, praxistauglicher Ansätze in enger Kooperation mit kompetenten Partner, die wir bei entsprechender Eignung den BKK zur Nachahmung empfehlen.
2. Die Weiterentwicklung von Strukturen, um die Voraussetzungen zur Durchführung und Verbreiterung von Gesundheitsförderungs-Projekten zur verbessern.

3. Die Verbesserung der Erkenntnis- und Wissensbasis durch wissenschaftliche Expertisen und den breiten Diskurs mit Experten und Praktikern.

Zu 1.: Projektförderung

Zum Thema Projektförderung nur so viel: Die vom BKK Bundesverband geförderten Projekte sind inhaltlich so konzipiert, dass sie sich grundsätzlich einer der folgenden vier Zielgruppen zuordnen lassen, auf die wir uns ganz bewusst schwerpunktmäßig konzentrieren: Von Armut bedrohte Kinder und Jugendliche, alte Menschen, Migrantinnen und Migranten sowie Arbeitslose bzw. von Arbeitslosigkeit Bedrohte. Über 20 konkrete Praxisprojekte fördert der BKK Bundesverband in diesem Kontext, von denen bereits eine größere Anzahl auf verschiedenen Veranstaltungen vorgestellt wurden. Ich will auf die einzelnen Projekte heute gar nicht eingehen, denn das würde den Rahmen dieser Veranstaltung sprengen. Wer sich aber dafür interessiert, findet auf unserer Internet-Seite (www.bkk.de oder www.mehr-gesundheit-fuer-alle.de) Kurzbeschreibungen sowie Verweise zu weitergehenden Informationen für alle Projekte. Zudem wird unsere Verbandszeitschrift „Die BKK“ im November eine Sonderbeilage herausbringen, in der sich ausgewählte Projekte vorstellen.

Zu 2.: Strukturentwicklung

Auf die Unterzeichnung der Vereinbarung mit der BZgA zur Nutzung der Datenbank anlässlich des 1. Kooperationstreffens im November letzten Jahres hatte ich eingangs bereits hingewiesen. Im Rahmen dieser Veranstaltung haben die BZgA, die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (BfGe) und die Landesvereinigungen, Landeszentralen und Landesarbeitsgemeinschaften für Gesundheitsförderung (LGs) sowie Einrichtungen mit entsprechender Aufgabenstellung auf der Ebene der Bundesländer auch die Vereinbarung „Nationale Kooperation für Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ unterzeichnet. Die BZgA hat dem BKK Bundesverband im Vorfeld der heutigen Veranstaltung vorgeschlagen, dass wir uns dieser Vereinbarung anschließen. Sie hat dafür einen „Letter of intent“ vorbereitet, der am Ende der Veranstaltung unterzeichnet werden soll. Wir tun dies gerne, nicht nur weil wir davon überzeugt sind, mit unserer Initiative „Mehr Gesundheit für alle“ auf dem richtigen Weg zu sein, sondern auch, weil wir mittlerweile für unser Handeln sehr viel Zu-

spruch erhalten. Allerdings werden wir vereinzelt auch als „Sozialromantiker“ bekritelt. Der Ausbau der Partnerschaft mit der BZgA und den Landesvereinigungen stärkt aber unsere Position in solchen Auseinandersetzungen. Ich freue mich deshalb über Ihr Angebot, Frau Dr. Pott, nun das, was auf der Arbeitsebene ja bereits sehr erfolgreich praktiziert wird, mit der Unterzeichnung des vorbereiteten Dokuments auch öffentlich zu besiegeln.

Die Entwicklung von Strukturen zur Verbreitung von Gesundheitsförderung hat in unserem Hause eine lange Tradition. Der BKK Bundesverband ist bereits seit Anfang der 90er Jahre WHO-Collaborating Centre, Nationale Kontaktstelle im Europäischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung und in dieser Funktion auch Initiator des Deutschen Netzwerks Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF). Zudem haben wir in den letzten Jahren eine Reihe von weiteren Netzwerken ins Leben gerufen oder uns daran beteiligt. Diese Aktivitäten begründen auch unser Interesse an den regionalen Knoten zur Verbreitung der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte.

Wie Sie wissen, beteiligt sich der BKK Bundesverband seit Mitte des Jahres an der Finanzierung von vier dieser regionalen Knoten (in NRW, Berlin, Sachsen und Sachsen-Anhalt). Bei zwei dieser Knoten ist unser Engagement nicht nur auf die finanzielle Unterstützung beschränkt. Diese beiden Knoten in Nordrhein-Westfalen und in Berlin werden von Mitarbeiterinnen des Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung an der Universität Duisburg-Essen (IPG) geleitet, das im letzten Jahr als Gemeinschaftsinitiative unseres Hauses und der Universität gegründet wurde. Alle vier „neuen“ Knoten haben mittlerweile ihre Arbeit aufgenommen und werden sich uns im weiteren Verlauf des Programms gemeinsam mit den sechs bereits seit Anfang des Jahres bestehenden Knoten vorstellen. Ich hoffe, dass diese Knoten als Kompetenzzentren für die Prävention bei sozial Benachteiligten mittelfristig gerade auch für Krankenkassen eine wichtige Beratungs-, Vermittlungs- und Vernetzungsfunktion wahrnehmen werden.

Eine weitere Struktur, auf die wir künftig noch stärker aufbauen wollen, ist das Quartiersmanagement im Rahmen der Bund-Länder-Initiative „Die Soziale Stadt“. Dank der Hinweise von Prof. Rolf Rosenbrock, Wissenschaftszentrum Berlin, und Gesine

Bär, Weeber & Partner, sind wir schon frühzeitig auf diese Initiative und die begleitenden Aktivitäten der Regiestelle E&C aufmerksam gemacht worden. Das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderte Programm „Entwicklung und Chancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten“ (E&C) fungiert als Partnerprogramm der Bund-Länder-Initiative „Die Soziale Stadt“, kooperiert ebenfalls mit der BZgA und konzentriert sich auf die besonderen Bedingungen von Kindern und Jugendlichen in bundesweit rund 330 benachteiligten Stadtteilen.

Gute Beispiele von Quartiersmanagement kommen in vieler Hinsicht den Idealvorstellungen von stadtteilbezogener Gesundheitsförderung sehr nahe. Deshalb setzen wir auf die Kompetenz des Quartiersmanagement in den benachteiligten Stadtteilen. Denn dieses kennt den Zugang zu den Zielgruppen, kann vernetzen, trifft den richtigen Ton und ist dadurch in der Lage, auch Themen – z.B. mehr Bewegung, gesündere Ernährung – zu transportieren, und zwar besser als dies die klassischen Gesundheitsförderer können.

Wir wollen erreichen, dass beide Gruppen – Quartiersmanagement und Gesundheitsförderer – voneinander lernen. Deshalb haben wir im Juli dieses Jahres bereits eine erste Konferenz gemeinsam mit der Regiestelle E&C in den Räumen des BKK Bundesverbandes mit 150 Teilnehmern durchgeführt. In der Folge planen wir regionale Veranstaltungen, in denen dieser Austausch vertieft werden soll. Eine erste bereiten wir derzeit mit der Regiestelle E&C und der Landesvereinigung für Gesundheit in Niedersachsen für den 15. und 16. November in Hannover vor.

Wir erhoffen uns davon, dass die Strukturen der Initiative „Die Soziale Stadt“ perspektivisch für weitere Projekte durch den BKK Bundesverband, aber auch andere Krankenkassen besser nutzbar gemacht werden können. Derzeit beraten wir mit Vertretern des Bauministeriums und des Landessportbundes in NRW ein Projekt, mit dem alte Menschen in sozial benachteiligten Stadtteilen „in Bewegung“ gebracht werden sollen.

Zu 3.: Verbesserung der Wissensbasis

Schon vor dem Start der Initiative „Mehr Gesundheit für alle“ haben wir im Rahmen von Workshops und Veranstaltungen einen intensiven fachlichen Austausch mit Experten gesucht. Da wir in der Vergangenheit schwerpunktmäßig betriebliche Gesundheitsförderung betrieben haben, haben wir im Hinblick auf die für uns neuen Settings Schule, Kita, Stadtteil usw. viel zu lernen und wollen zugleich Fehler so weit wie möglich vermeiden. Wir haben deshalb bereits im letzten Jahr eine Reihe von Experten damit beauftragt, zu bestimmten, uns interessierenden Fragestellungen Gutachten zu erstellen. Diese liegen mittlerweile vor und wurden auf Workshops mit Vertretern aus Wissenschaft und Praxis diskutiert. Erste sind bereits in der BKK-Buchreihe „Gesundheitsförderung und Selbsthilfe“ beim Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven, erschienen. Die Veröffentlichung der weiteren Gutachten ist in Vorbereitung.

Das zentrale Gutachten „Primäre Prävention zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen“, das den Krankenkassen Hinweise zur guten Umsetzung des § 20 Abs. 1 SGB V gibt, haben wir bei Prof. Rosenbrock in Auftrag gegeben. Prof. Rosenbrock hat seine Untersuchung in 13 Befunde und Empfehlungen zusammengefasst, die wir vorab als Broschüre herausgegeben haben. Gesundheit Berlin e.V. hat diese zu 13 Thesen weiter verdichtet, die den Veranstaltungunterlagen beiliegen. Ich gehe davon aus, dass Prof. Rosenbrock uns gleich in seinem Eröffnungsvortrag seine wichtigsten Erkenntnisse selbst vorstellen wird, so dass ich an dieser Stelle darauf verzichten kann. Sein Gutachten wird zusammen mit drei thematischen Ergänzungsgutachten in Kürze beim NW-Verlag erscheinen.

Schon erschienen ist das Gutachten von Prof. Thomas Elkeles und Dr. Wolf Kirschner zum Thema „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“. Ein drittes Gutachten wurde von Dr. Susanne Möbus, Universität Duisburg-Essen, erstellt. Gegenstand dieser Untersuchung war die „Identifizierung von Programmen und Erarbeitung von Konzepten zur Gesundheitsförderung übergewichtiger/adipöser Kinder aus sozial benachteiligten Verhältnissen im Rahmen des § 20 SGB V“. Auch dieses Gutachten wird in Kürze im NW-Verlag erscheinen.

Mit diesen Gutachten wollen wir zuallererst natürlich unser Handeln in „Mehr Gesundheit für alle“ auf eine wissenschaftlich fundierte Basis stellen. Durch deren Veröffentlichung und breite Diskussion wollen wir aber auch dazu beitragen, dass sich die Debatte um das Thema versachlicht und fundiert wird. Deshalb veröffentlichen wir auch Berichte aus den Projekten in der BKK-Buchreihe und werden uns wieder wie bereits im letzten Jahr mit einer eintägigen BKK-Sonderveranstaltung am Kongress „Armut und Gesundheit“ beteiligen. Zugleich ist es aber auch unser Ziel, zusätzliche Akteure, wie auch Politik und Entscheidungsträger stärker für das Thema zu interessieren. Dazu versenden wir gezielt die vorliegenden Berichte, binden den genannten Personenkreis verstärkt in Veranstaltungen ein und sind dabei, ein PR-Konzept zu entwickeln, mit dem wir das Thema breiter promoten können.

Mit diesem 3-Säulen-Modell von „Mehr Gesundheit für alle“ glauben wir, auch für die geplante Präventionsstiftung – wann auch immer sie kommen wird – ein geeignetes Handlungskonzept entwickelt zu haben. Gleichwohl wünsche ich mir, dass auch unter Stiftungsbedingungen die Initiative „Mehr Gesundheit für alle“ durch den BKK Bundesverband im Wege der Anrechnung fortgesetzt und ausgebaut werden kann. Andernfalls würden Aufbauarbeiten und Ressourcen, in die unser Haus in den letzten Jahren investiert hat, entwertet und überflüssig gemacht. Dies würde Assoziationen mit dem Seehofer-Kahlschlag von 1996 wecken, der sich hoffentlich nicht mehr wiederholen wird. Ich setze aber darauf, dass Politik lernfähig ist und die Fehler der Vergangenheit nicht ein zweites Mal wiederholt.

In diesem Sinne wünsche ich der Veranstaltung einen guten Verlauf.

4.

**Primärprävention zur Verminderung
sozial bedingter Ungleichheit von
Gesundheitschancen**

Prof. Rolf Rosenbrock, Wissenschaftszentrum
Berlin für Sozialforschung

WZB Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung

Primärprävention zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock
2. Kooperationstreffen
„Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“
BZgA, Köln, 29. September 2004

WZB Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung

Mögliche Vorteile

- Ziel- & Programorientierung möglich
- Fortfall von Fehlanreizen
- mehr Ressourcen
- systematische Qualitätssicherung

2

WZB Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung

Mögliche Gefahren

- Einigung auf kleinsten gemeinsamen Nenner
- Sperre gegen Innovationen/Experimente
- bürokratische und langwierige Entscheidungen
- Fehlleitung von Ressourcen

3

WZB Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung

Sozialepidemiologische Verortung

Drei Trends

- chronisch degenerative Erkrankungen nehmen zu
- Lebenserwartung steigt
- sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen nimmt zu

> compression of morbidity?

4

WZB Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung

Gesundheitspolitische Herausforderung

- disease management
- risk management

➤ Schwerpunkt:
sozial Benachteiligte/untere Sozialschichten

5

WZB Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung

Primäre Prävention zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen – Problemskizze und ein Politikvorschlag zur Umsetzung des § 20 SGB V durch die GKV

Gutachten von Rolf Rosenbrock, Juni 2004:

- <http://www.wz-berlin.de/ars/ph/pdf/BKKGutachtenRR.pdf>
- Buchveröffentlichung im Herbst 2004

6

Primärprävention – make or buy?

Die Stiftung sollte vorwiegend darauf setzen, solche Akteure zu unterstützen bzw. zu beauftragen, die in den von ihr definierten Interventionsfeldern und –formen über Praxiserfahrungen verfügen und bereits tätig sind.

13

Ausschreibung von Präventionsprojekten

- nach politisch definierten Prioritäten (Gruppen, Setting, Interventionsformen, Regionen)
- mit Unterstützung
 - bei der Antragsstellung
 - während der Förderung
 - auf der Suche nach Nachhaltigkeit

14

Unterstützung und Betreuung von Präventionsprojekten – make or buy?

Als Auftragnehmer kommen in erster Linie nicht-kommerzielle und - soweit möglich - im Bereich der gesundheitsbezogenen Arbeit mit sozial Benachteiligten erfahrene und vernetzte Organisationen aus dem Bereich der Wohlfahrtsverbände, der Landesvereinigungen für Gesundheit, der Selbsthilfe und andere Nichtregierungs-Organisationen, aber auch staatliche Stellen sowie seriöse gewinnorientierte Unternehmen in Frage.

15

Nicht delegierbare Kernaufgaben der Stiftung:

- Bestimmung von Gesundheitszielen, Prioritäten, Zielgruppen, Interventionsformen
- Definition von Kriterien und Verfahren der Antragsunterstützung
- Definition von Inhalten und Verfahren der Projektunterstützung, des Projektmanagements einschließlich Vernetzung und Qualitätssicherung
- Definition von Kriterien und Verfahren der Überführung in selbsttragende Nachhaltigkeit
- Definition von verbindlichen Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für Fachleute und Institutionen, die mit den genannten Aufgaben betraut werden

16

Kriterien sozialer Benachteiligung

- Personen mit sehr niedrigem Einkommen (z. B. Sozialhilfeempfänger und ihre Familienangehörigen)
- Personen mit sehr niedrigem sozialen Status (z. B. ungelernete ArbeiterInnen, Mini-JobberInnen)
- Personen mit sehr niedriger Schulbildung (z. B. Personen ohne qualifizierten Hauptschulabschluss)
- Personen mit anderen sozialen Benachteiligungen (z. B. Arbeitslose, Alleinerziehende, MigrantInnen mit unsicherem Aufenthaltsstatus und/oder schlechten Deutschkenntnissen, Behinderte)

7

Interventionen nach dem state of the art der Primärprävention

- zielen sowohl auf Belastungssenkung als auch auf Ressourcenförderung ab,
- nehmen sowohl krankheitsspezifische als auch unspezifische Belastungen und Ressourcen in den Blick,
- berücksichtigen gesundheitsrelevante Kontexte und versuchen sie zu verändern,
- beziehen in größtmöglichem Ausmaß die Zielgruppen der jeweiligen Intervention auf allen Stufen der Problembearbeitung ein,
- sind projektangemessen qualitätsgesichert.

8

Typen und Arten der Primärprävention

Information, Aufklärung, Beratung Beeinflussung des Kontexts

Individuum	I. z. B. Ärztliche Gesundheitsberatung	II. z. B. ‚präventiver Hausbesuch‘
Setting	III. z. B. Anti-Tabak Aufklärung in Schulen	IV. z. B. Betriebl. Gesundheitsförderung als Organisationsentwicklung
Bevölkerung	V. z. B. ‚Esst mehr Obst‘, ‚Sport tut gut‘, ‚Rauchen gefährdet die Gesundheit‘	VI. z. B. HIV/Aids-Kampagne

9

Entwicklung gesundheitsförderlicher Settings – betriebliche Gesundheitsförderung als Modell

- leitbildorientiert
- systemische Intervention
- partizipativ-dialogisch
- Organisationsentwicklung
- nachhaltig selbsttragend

10

Die Übertragung des Ansatzes der betrieblichen Gesundheitsförderung ist umso aussichtreicher,

- je klarer identifizierbar und institutionalisiert die Akteure und Interessenträger (stakeholder) im/am Setting sind,
- je mehr stabile Strukturen und Interaktionen und
- je mehr Verbindlichkeit es gibt, und
- je geringer die Fluktuation ist.

11

Interventionsfelder

- Grund-, Haupt-, Berufs- und Sonderschulen in sozial benachteiligten Orten/Stadtteilen
- Stadtteil- und Kiezprojekte (Soziale Stadt, E & C etc.)
- Projekte mit sozial Benachteiligten (Doku BZgA und Gesundheit Berlin e.V.)

12

5.

Posterpräsentation

6. Tischgespräche



Jsziele

- Jsziele wichtiges geopol. Instrument und müssen in der Bevölkerung bekannt werden
- Projektziele der Knoten müssen in der ART-erlandschaft kommuniziert werden
- Jsziele bewußtsein bei Nationen Politikern über Schlyarbeit zu erzeugen
- geringe Ausstattung der Knoten erfordert Fokus und Prioritäten

Stadtstaat

1. Die entwickelten Qualitätskriterien müssen Grundlage sein für zukünftige Projekte
2. Abstimmung der Kriterien mit den Qualitätsansprüchen der Stiftung
3. Verknüpfung der Projekte der Jugendhilfe und sozialen Projekte mit dem Thema Ges.förd.

Flächenstaat:

Herausforderungen: Flächendeckung

- ↳ Identifikation regionaler Partner
- ↳ Lücken
- Gremienoverkill
- paßgenaue Angebote:
 - ↳ Knowhow
 - ↳ Qualität und Dienstleistungen
 - ↳ Projektunterstützung
- gesetzliche Grundlagen
- finanzielle Anreize

Neue Herausforderungen: Präventionsgesetz:

- ↳ Mittelverteilung
- ↳ Themen lancierung
- ↳ „gegen“ besser organisierte Beiratsgruppen

AG „Kooperation mit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)“

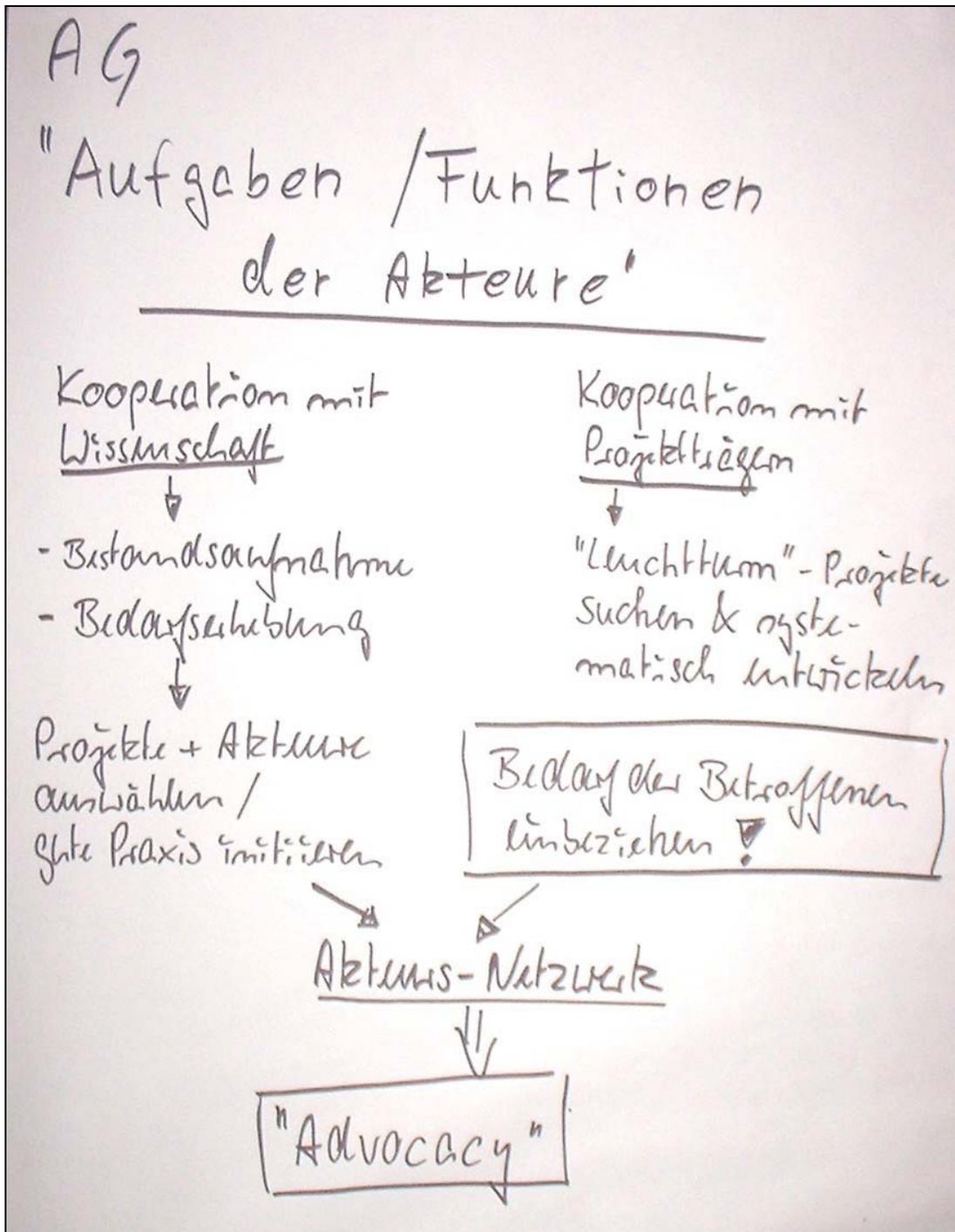
- 1) Beitrag zur Qualität?
 - Abstimmung der Qualitätskriterien top down/bottom up
 - Begleitung des Prozesses durch Knoten
 - Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten

2) STÄRKUNG DES THEMAS
IN POLITIKFERNEREN
BEREICHEN ?

→ Vernetzungsarbeit zwischen
unterschiedlichen Sektoren

→ Lobbyarbeit durch vorhandene
Strukturen u. Akteure

AG „Aufgaben / Funktionen der Akteure“



7.

Das bundesweite Kooperationsprojekt „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ von BZgA und Koordinierungs-Akteuren der Länder

Dr. Frank Lehmann, Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung

Dr. Raimund Geene, Gesundheit Berlin e.V.

Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten
www.datenbank-gesundheitsprojekte.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung **BZgA**

Gesundheit Berlin e.V. Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

Das bundesweite Kooperationsprojekt
„Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“
 von BZgA und Koordinierungs-Akteuren der Länder

2. Bundesweites Kooperationstreffen
 Köln, 29. September 2004

Dr. Frank Lehmann MPH (BZgA)
 Dr. Raimund Geene MPH (Gesundheit Berlin e.V.)

Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten
www.datenbank-gesundheitsprojekte.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung **BZgA**

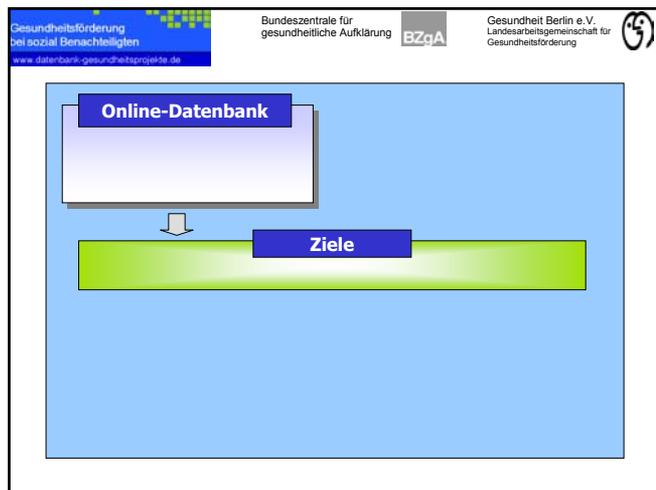
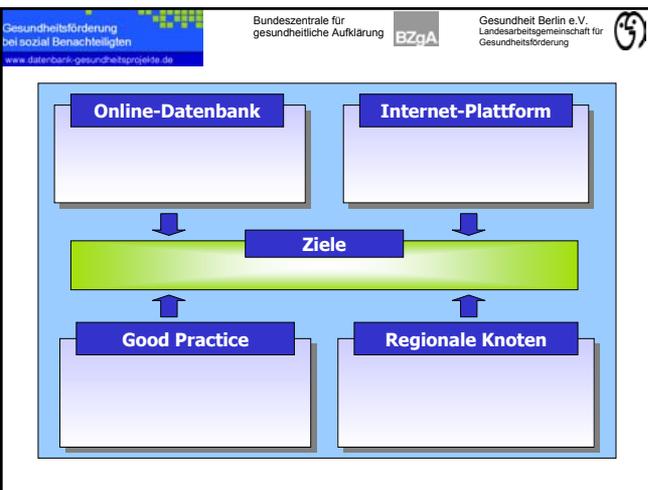
Gesundheit Berlin e.V. Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

Ziele

Transparenz im Handlungsfeld verbessern,
Transfer stärken

Partizipativen Prozess der
Qualitätsentwicklung in der
 Gesundheitsförderung mit sozial
 Benachteiligten initiieren

Gesundheitsförderung in den **Regionen**
 verankern



Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten
www.datenbank-gesundheitsprojekte.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung **BZgA**

Gesundheit Berlin e.V. Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

Online-Datenbank

Transparenz herstellen:
 Bundesweit knapp **2.700** Einträge
 gesundheitsfördernder Projekte

Aktualisierung des Datenbestandes im
 Oktober 2004

Online aktualisierbar

Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten
www.datenbank-gesundheitsprojekte.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung **BZgA**

Gesundheit Berlin e.V. Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

Datenbank-Recherche
 mehr als 2.600 Angebote der Gesundheitsförderung mit
 sozial Benachteiligten

Suche los

Datenbank Gesundheitsprojekte

- Aktuelles
- Recherche
- Trefferliste [2574]
- Volltextsuche
- Listen
- Daten ändern
- Projekte eintragen
- Häufige Fragen
- Kongress Armut und Gesundheit
- Termine
- Materialien

Recherche

Umfeld (Setting)

Handlungsfelder

Angebotsart

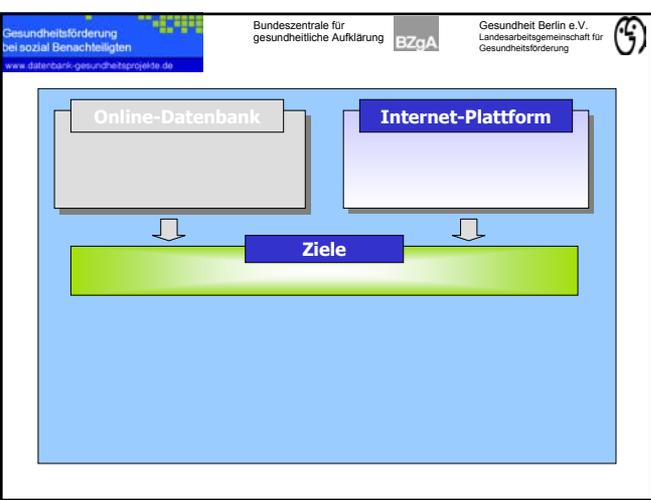
Zielgruppen

Altersgruppen

Träger- oder Projektname

Bundesland

PLZ / Ort



Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten | Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA | Gesundheit Berlin e.V. Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

Internet-Plattform

www.datenbank-gesundheitsprojekte.de

- Aktuelle Informationen
- Online-Datenbank
- Kongress „Armut und Gesundheit“
- Bundesweite Terminübersicht
- Materialien (Gesetzestexte, Leitlinien u.a.)
- Überblick über Forschungsarbeiten
- Adressen und Links
- Regionale Knoten

Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten | Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA | Gesundheit Berlin e.V. Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

Kongress „Armut und Gesundheit“

Informationen und Texte online

Suche [Suchbegriff] los

Aktuelles

Datenbank

Gesundheitsprojekte

Kongress Armut und Gesundheit

Kongress 2004

Kongressinhalte

Organisatorisches

Presse

Kontakt

Kongress 2003

Termine

Materialien

Links und Adressen

Regionale Knoten

Forschung

Ihre Meinung

Der 10. Kongress „Armut und Gesundheit“ am 3. und 4. Dezember 2004 in Berlin:

Neue Bewegungen für Gesundheit! Netzwerke und Strukturen für gesunde Lebenswelten

Im Jahre 1995 aus einer studentischen Initiative entstanden, ist der Kongress „Armut und Gesundheit“ inzwischen mit rund 1.100 Teilnehmenden und Teilnehmern zur größten deutschen Public-Health-Tagung geworden. Über 200 Referentinnen und Referenten, Moderatorinnen und Moderatoren aus dem In- und Ausland werden sich Anfang Dezember in Berlin treffen, um über das größte Gesundheitsrisiko, nämlich Armut, zu sprechen.

An dieser Stelle können Sie sich laufend über den aktuellen Stand der Vorbereitungen zum Kongress 2004 informieren.

>> Inhalte des Kongresses 2004 finden Sie hier.

>> Alles zum Ablauf des Kongresses finden Sie hier.

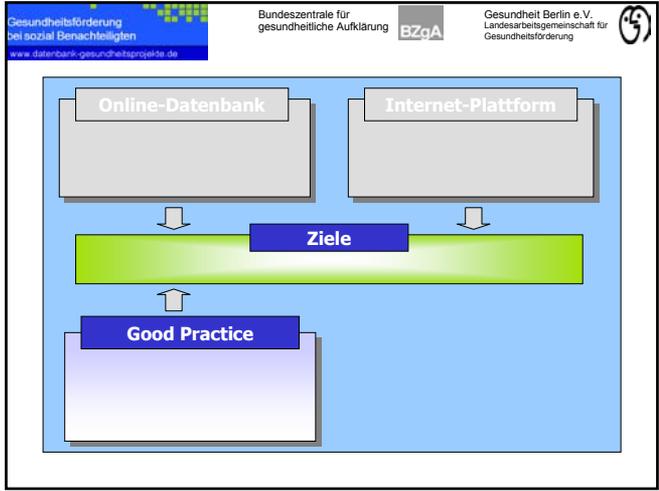
>> Organisatorische Fragen werden Ihnen hier beantwortet.

>> Hier können Sie sich über den Markt der Möglichkeiten informieren.

>> Hier erhalten Sie Presseinformationen.

>> Haben Sie weitere Fragen? Hier können Sie Kontakt mit uns aufnehmen.

Schauen Sie bald wieder vorbei! Die Informationen werden laufend aktualisiert.



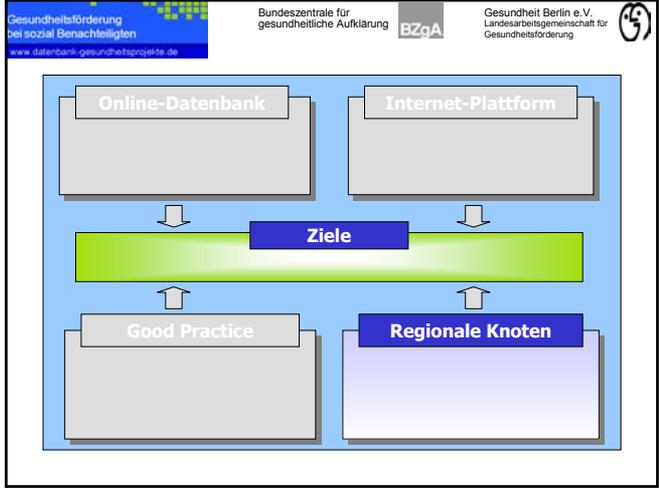
Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten | Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA | Gesundheit Berlin e.V. Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

Good Practice

Kriterienentwicklung:
Gute Praxis der Gesundheitsförderung

Identifizierung und Darstellung von Good Practice-Angeboten als Ergebnis der überregionalen Zusammenarbeit

Motivation für Projekte, Ziele und Inhalte ihrer Arbeit zu überdenken und weiter zu entwickeln





Regionale Knoten (Stand: September 2004)



- 6 „Pilot-Knoten“
(unterstützt durch BZgA,
seit Januar 2004)
- 4 Regionale Knoten
(unterstützt durch BKK,
seit Juli 2004)



Und wie sollte es weiter gehen?

→ Ergebnisse der Tischgespräche

8.

Statements

Dr. Elisabeth Pott, Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock,
Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

Dr. Uwe Prümel-Philippsen, Bundesvereinigung
für Gesundheit e.V.

K.- Dieter Voß, Bundesverband der
Betriebskrankenkassen

Dr. Elisabeth Pott

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Abschluss-Statement

Das Kooperationsprojekt „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ stellt einen entscheidenden Schritt dar, die Gesundheitsförderung für die Bevölkerungsgruppen zu verbessern, für die sie in besonderem Maße notwendig ist. Der Weg dorthin ist allerdings– wie nicht zuletzt auch der Beitrag von Prof. Rosenbrock aufgezeigt hat– langwierig und schwierig. Das gesetzte Ziel können wir nur erreichen, wenn wir es, aufbauend auf diesem vorbildlichen Kooperationsansatz, weiterhin gemeinsam angehen und schrittweise bewältigen – in einem aktiven Lern- und Entwicklungsprozess, in den alle wichtigen Akteure eingebunden sind.

Von besonderer Bedeutung in diesem Prozess ist die Entwicklung der Angebotsqualität. Wird sie systematisch und gemeinsam mit allen Akteuren voran getrieben, so kann es im Ergebnis nur Gewinner geben. So können z.B. Informationen über bewährte Ansätze und Beispiele guter Praxis sowie innovative Projektideen an die Akteure im Feld weiter gegeben werden und genutzt werden. Die Beiträge und Diskussionen des Kooperationstreffens haben gezeigt, dass die Projekt-Datenbank als Ausgangs- und Kristallisationspunkt des Projektes große Chancen und Entwicklungsmöglichkeiten bietet und gute Möglichkeiten des Informationentransfers bietet. Es zeigte sich allerdings auch, dass die derzeitige Struktur noch nicht in jeder Hinsicht den Bedürfnissen der Nutzer/innen entspricht. In der nächsten Projektphase muss es eine zentrale Aufgabe sein, die Datenbank zu optimieren und bedarfsgerecht auszubauen. Hierbei wird es wichtig sein, dies in enger Zusammenarbeit mit den Projektanbietern anzugehen

Dr. Pott lädt die Teilnehmer/innen des Kooperationstreffens ein, im kommenden Jahr an gleicher Stelle die Entwicklung des Projektes zu diskutieren.

Prof. Rolf Rosenbrock

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

Abschluss-Statement

Das Kooperationsprojekt muss in seinem bisherigen Entwicklungsstand insgesamt positiv bewertet werden: Es schafft breite und reflektierte Strukturen. Das Projekt befindet sich in der Entwicklung, Innovation und Experiment sind gefragt. Das zentrale Thema sind immer wieder die breit angelegte, heterogene und übersichtliche Praxis und die gleichzeitig beschränkten Ressourcen, die vielversprechenden zarten Pflänzchen zu pflegen und zu entwickeln. Die Prämisse muss deshalb lauten: Prioritäten setzen!

Die Regionalen Knoten sollten verstanden werden als Agenten des „Capacity Building“, die regional gemeinsam mit den Akteuren an deren (Selbst-) Qualifizierung arbeiten.

Für das weitere Vorgehen empfiehlt sich ein induktives Verfahren:

- Groben Überblick über die Angebote der gesundheitsfördernden Praxis verschaffen.
- Im nächsten Schritt relativ freihändig interessante und interessierte Angebote herausgreifen und mit diesen gemeinsam den notwendigen Qualitätsentwicklungsprozess beispielhaft umsetzen. Kriterien für die Projekt-Auswahl:
 - ✓ Die Angebote sollten mindestens „intentional“ dem Setting-Ansatz zugeeignet sein.
 - ✓ Die Angebote sollten Kooperationsbereitschaft zeigen.
 - ✓ Die Angebote sollten motiviert sein, Qualitätsentwicklungs-Prozesse voranzutreiben.
- Die Regionalen Knoten unterstützen diese ausgewählten Angebote bei der Mittelbeschaffung und der Qualitätssicherung sowie bei der Öffentlichkeitsarbeit und der Sicherung einer dauerhaften finanziellen Basis (Nachhaltigkeit der Arbeitsstrukturen).

In diesem Prozess müssen zwei Fallen vermieden werden:

- „Daten statt Taten“ gab es schon oft genug. Fehlende Daten dürfen nicht das Abwarten legitimieren, und die Sammlung von Daten darf kein Selbstzweck sein.
- Im Projektverlauf sollten Institutionen koordiniert und Initiativen gebündelt werden. Die Unterstützung von Projekten findet darin ihren Rahmen.

Die „induktive“ Vorgehensweise erfordert möglicherweise zunächst den teilweisen Verzicht auf klare inhaltliche Zielvorgaben und Flächendeckung. Die zentrale Zielgröße muss sein, die gebirgige, unübersichtliche und schwer zugängliche Projektlandschaft „stiftungsfähig“, d.h. anschlussfähig für die Förderung zu machen. Hierzu gehört auch, im Sinne von *Advocacy* die Bedeutung der Gesundheitsförderung gegenüber den anderen Politikbereichen immer wieder herauszustellen und die Öffentlichkeit wach zu halten.

Uwe Prümel-Philippsen
Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.

Abschluss-Statement

Sehr geehrte Damen und Herren,

Herr Rosenbrock hat es in seinem Eröffnungsvortrag heute morgen bereits angedeutet: Unsere gemeinsame Arbeit sollte auch zukünftig von der Spannung zwischen produktiver Ungeduld und heiterer Gelassenheit geprägt sein – soviel zunächst zu den verhaltenspräventiven Aspekten der weiteren Aktivitäten.

Nun zu den Verhältnissen: Zur Verbesserung der Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Personen und Gruppen unserer Bevölkerung bedarf es, das war uns allen bewußt, neben den grundsätzlich unterstützenden gesundheitspolitischen und leistungsrechtlichen Rahmenbedingungen der gut organisierten und fachlich kompetenten Infrastruktur zur Umsetzung von entsprechenden Maßnahmen im Lebensumfeld der Betroffenen.

Diese Infrastruktur zu schaffen und/oder weiterzuentwickeln, ist die genuine Aufgabe der sog. Regionalen Knoten, die - an unterschiedliche Träger angebunden und mit zusätzlicher finanzieller Unterstützung vor allem der BZgA und des BKK-BV - mithilfe der Datenbank für „Projekte und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ ihre Aktivitäten im Prinzip seit Frühjahr oder Sommer diesen Jahres begonnen haben. Wir haben damit, so glaube ich, unser Gesamtprojekt vom Kopf endlich auf die Beine gestellt – und sollten diesen (Aufbau-)Prozeß sorgsam gestalten und intensiv begleiten.

Für die „Knoten“ ergeben sich aus meiner Sicht im Zeitverlauf und von der Systematik her die folgenden Hauptaufgaben:

- Einrichten einer funktionsfähigen Anlaufstelle mit kompetenten Ansprechpartnerinnen und -partnern

- Sondierung des Feldes und Gewinnung von Kooperationspartnern („Standortanalyse“) [Wer genau sind meine Partner: die „Endabnehmer“ oder mehr die „Multiplikatoren“?]
- Festlegung von prioritären Schwerpunktaufgaben (u.a. Öffentlichkeitsarbeit, Fortbildung, Koordination und Vernetzung) und ggfs. Schwerpunktthemen
- Laufende Dokumentation und Bewertung der eigenen Tätigkeiten
- Entwicklung von praxisrelevanten Perspektiven und Transferstrategien für die eigene Arbeit einschl. ihrer finanziellen und organisatorischen Verfestigung

Während dieses Handlungsverlaufs sollte stets beachtet werden, dass es sich bei den Regionalen Knoten nicht um eine neue Struktur, eine neue Institution, einen neuen „Player“ handelt, sondern um die Intensivierung zentraler Aufgaben in einer bereits vorhandenen und bewährten Struktur im Land und vor Ort.

Zur Selbstreflexion und zum Erfahrungsaustausch der Knoten sind regelmäßige Treffen – wie bereits geplant - unerlässlich.

Entscheidende Instrumente der Arbeit vor Ort sind schnelle Informations- und einfache Kommunikationsroutinen - und praxisrelevante Datenbankeinträge. Bei letzterem gilt im übrigen (langfristig) nach wie vor die altbekannte Weisheit: „Besser Klasse statt Masse!“

Insgesamt und letztendlich wird – gerade auch im Hinblick auf Verfestigungs- und Transferfragen – der tatsächliche „Outcome“, die Wirksamkeit der "Models of good Practice" im Mittelpunkt stehen.

Somit ergeben sich aus meiner Sicht zwei zentrale strategische Ausrichtungen:

- das "Monitoring" und (ggfs. Selbst-)Evaluieren des eigenen Vorgehens sowie
- das Evaluieren (evtl. in Form einer „partizipativen Qualitätsdiskussion“?) der in der Region durchgeführten "Models of good Practice" anderer.

Damit würde der konzeptionellen Ausrichtung, dass es sich bei den Regionalen Knoten um „Qualitäts- und Qualifizierungsnetzwerke“ handeln soll, am ehesten Rechnung getragen werden.

Entscheidend sind m.E. nach hierbei dann z.B. folgende Fragestellungen:

- Sind die maßgeblichen Zielpersonen und –gruppen in meiner Region über meine Tätigkeit informiert? Ist meine Arbeit hinreichend bekannt?
- Sind die Krankenkassen angemessen, d.h. mitverantwortlich, eingebunden?
- Habe ich den Bedarf meiner Klientel richtig eingeschätzt?
- Kann ich angemessen auf die Bedürfnisse / auf die Nachfrage meiner Klientel eingehen – trägt meine Arbeit zu deren Problemlösung bei?
- Wer - neben den unmittelbaren Nutzern meines Angebots selbst - profitiert eigentlich noch (oder sogar hauptsächlich, wesentlich etc.) von den von mir angebotenen Problemlösungsstrategien - wer ist demzufolge mein „stiller“ Kooperationspartner bzw. der „stille“ Nutznießer? Was könnte dieser im Gegenzug aktiv einbringen?
- Auf welche Art und Weise kann ich meine (erfolgreiche) Arbeit auf Dauer stellen?

Weitere zu beachtende Aspekte in der zukünftigen Diskussion:

- "Models of good Practice" bedeutet keineswegs, daß lediglich Projekte oder Modellvorhaben im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen - es geht um „beispielhafte gute Praxis“, und das können durchaus auch Maßnahmen der sog. Regelversorgung sein... Im übrigen koppelt die WHO die „gute Praxis“ mit der „belegten Wirksamkeit“ – wie können wir, wie kann die Datenbank dies (mittel- bis langfristig) einlösen?
- Bei der Entwicklung von Kriterien zur Feststellung oder Herausstellung solcher „guten Praxis“ wird man über kurz oder lang um Operationalisierungen nicht herumkommen: was z.B. bedeutet „ein klarer Zusammenhang zu Gesundheitsförderung und Prävention“, ein „explizites und systematisches Anstreben der Verminderung sozialer Ungleichheit“, eine „präzise Eingrenzung der Zielgruppe der sozial Benachteiligten“, ihre „tatsächliche Erreichung“, ein

„innovativer Charakter“ eines Projektes, die Feststellung von „Nachhaltigkeit“ (Projekte selbst können übrigens per definitionem nicht nachhaltig sein...), der Beleg für „einen hohen Grad an Beteiligungsmöglichkeiten für die Zielgruppe“, die „erfolgte Befähigung und Qualifizierung der Zielgruppe“, das Berücksichtigen eines „integrierten Handlungskonzeptes“? Und wann „stehen die Kosten in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen“? (Anmerkung am Rande: Abgesehen von den konzeptionellen Problemen entsprechender Operationalisierungen geben die bisher in der Datenbank erfaßten Merkmale zu den meisten der hier aufgeführten Probleme ohnehin leider gar keine Auskunft...)

- Auf welche Weise wird sichergestellt, daß auch „gute Praxis“, die nicht in einem Setting abläuft, in der Datenbank erfaßt wird?
- Wie können Schnittstellen zwischen der Knoten-Arbeit und den breiter angelegten gesundheitspolitischen Diskussionszusammenhängen (Präventionsgesetz, Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung, Gesundheitsziele, § 20 SGB V, integrierte Versorgung etc.) geschaffen werden?

Um – abschließend - im Rosenbrockschen Bild der „Gebirgs(er)wanderung“ zu bleiben:

Mit dem bisher beschrittenen Weg ist zweifellos, bei nur leicht bewölktem Himmel, die richtige Richtung eingeschlagen worden - es bedarf lediglich noch stabileren Schuhwerks (Vibram-Sohle!), wirklich regendichter Kleidung (GoreTex!), eines flexiblen Wanderstocks (Teleskop!) und so gesundheitsförderlichen wie ausreichenden Provianten (3x5 am Tag!)

K.- Dieter Voss

Bundesverband der Betriebskrankenkassen

Abschluss-Statement

Der BKK Bundesverband ist froh über die Kooperation mit der BZgA, der Bundesvereinigung für Gesundheit und den Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung, die sinnvoll den Weg fortsetzt, der mit dem Programm „Mehr Gesundheit für alle“ eingeschlagen wurde.

Um die Bedarfsgerechtigkeit gesundheitsfördernder Aktivitäten zu gewährleisten, müssen „echte Bedarfe“ thematisiert werden.

Die zentrale Entwicklungslinie wird sein, in die Qualität der Angebote zu investieren. Und zwar auf allen drei Ebenen: Strukturen, Prozesse und Ergebnisse. In diesem Prozess sollen Modelle guter Praxis gefunden werden, an denen sich andere Angebote messen und ausrichten können.

Voss betont, die Ziele der Knotenarbeit sollen ebenso wie die gesundheitsfördernden Angebote selbst an den Bedarfen der Basis ausgerichtet und „von unten nach oben“ formuliert werden.

9. Unterzeichnung



Nationale Kooperation für Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Letter of intent



Köln, 29. September 2004

Letter of intent

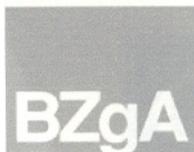
Der BKK Bundesverband, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und Gesundheit Berlin e. V. erklären, auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen eng zu kooperieren und ihre Aktivitäten gemeinsam zu verstärken.

Die Gesundheit der sozial schwachen Bevölkerungsgruppen ist schlechter, ihre Lebenserwartung deutlich kürzer als die der Besserverdienenden. Zahlreiche Studien, Gesundheits- und Sozialberichte belegen, dass diese Erkenntnis der Gesundheitswissenschaften bundesweit gilt. Insbesondere Kinder aus sozial schwachen Familien sowie Migrantinnen und Migranten leiden unter vielfältigen Gesundheitsproblemen, denen wir mit Gesundheitsförderung begegnen können und müssen.

Erfolgreiche Gesundheitsförderung basiert auf einer abgestimmten Strategie von Aufklärung, Beratung, Kompetenzentwicklung und strukturellen Maßnahmen. Die konkreten Maßnahmen müssen vor Ort greifen und den Menschen in ihrem unmittelbaren Lebensumfeld („Setting“) begegnen – „gesund leben“ muss als selbstverständliche Handlungsmaxime in den Alltag integriert werden. Viele Akteure in der Gesundheitsförderung greifen diesen Ansatz auf und setzen ihn in lebenswelt-bezogene Praxisprojekte um.

Um diesen Ansatz zu stärken, werden die o. g. Partner die Ziele und Maßnahmen, die in der Vereinbarung: „Nationale Kooperation für Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ zwischen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (BfGe) und den Landesvereinigungen, Landeszentralen und Landesarbeitsgemeinschaften für Gesundheitsförderung (LGs) sowie Einrichtungen mit entsprechender Aufgabenstellung auf Ebene der Bundesländer vom 12.11.2003 beschrieben sind, unterstützen.

Köln, 29. September 2004



Dr. Elisabeth Pott

Dr. Elisabeth Pott
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



Raimund Geene

Dr. Raimund Geene
Gesundheit Berlin e.V.,
Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung



K.-Dieter Voß

K.-Dieter Voß
BKK-Bundesverband, Essen

10.

Liste der Teilnehmer/innen

Teilnehmer/innen des Kooperationstreffens am 29. September 2004

Name	Institution	Tel./Fax/E-Mail
Herr Thomas Altgeld	Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.	Tel.: 05113500052 Fax: 0511-3505595 Thomas.altgeld@gesundheits- nds.de
Herr Jupp Arlidt	Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. Karmeliterplatz 3 55116 Mainz	Tel.: 06131/20690 Fax: 06131/2069-69 info@lzg-rlp.de
Frau Gabi Bartsch	Gesundheit Berlin e.V. Friedrichstr. 231 10969 Berlin	Tel.: 030-4431 9081 Fax: 030-4431 9083 bartsch@gesundheitberlin
Herr Michael Bellwinkel	BKK-Bundesverband Kronprinzenstr. 6 45128 Essen	Tel.: 0201/1791472 Fax: 0201/1791014 bellwinkel@bkk-bv.de
Frau Gisela Bill	Armut und Gesundheit e.V. Karolinger Str. 7 55130 Mainz	Tel.: 0631/870987 Fax: 06131/883242 armut.gesundheit@main- rheiner.de
Herr Dr. Stephan Blümel	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Ostmerheimer Str. 220 51109 Köln	Tel.: 0221/8992-328 Fax: 0221/8992-300 stephan.bluemel@bzga.de
Frau Susanne Borchert	Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen- Anhalt Brandwikerstr. 12 39114 Magdeburg	Tel.: 0391/8364111 Fax: 0391/8364110 susanne.borchert@lvg-lsa.de
Herr Dr. Helmut Brand	Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst Westerfeldstr. 35 -37 33611 Bielefeld	Tel.: 0521/8007-223 Fax: 0521/8007-202 helmut.brand@loegd.nrw.de
Herr Udo Castedello	Gesellschaft für Beratung, Bildung, Innovation GmbH - BBI Kollwitzstr. 94 -96 10435 Berlin	Tel.: 030/30820710 Fax: 030/30820712 u.castedello@bbi-consult.de
Frau Bettina Cords	Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein Flämische Str. 6-10 24103 Kiel	Tel.: 0431/94294 lv.gesundheit@t-online.de
Herr Christian Denzin	Gesundheit Berlin e.V. Friedrichstr. 231 10969 Berlin	
Herr Jens Dobler	Gesundheit Berlin e.V. Friedrichstr. 231 10969 Berlin	Tel.: 030/44319072 Fax: 030/44319083 dobler@gesundheitberlin.de
Frau Heike Drees	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin	Tel.: 030/31591928 Fax: 030/31591929 drees@paritaet-berlin.de
Frau Dr. Petra Drohse	Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit Am Propsthoof 78a 53121 Bonn	Tel.: 01888/441-3200 Fax: 01888/441-4964 petra.drohse@bmg.bund.de

Teilnehmer/innen des Kooperationstreffens am 29.09.2004

Name	Institution	Tel./Fax/E-Mail
Frau Katrin Eitel	Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg Hoppenlastr. 7 70174 Stuttgart	Tel.: 0711/1849412 eitel@lga.bwl.de
Herr Dr. Raimund Geene	Gesundheit Berlin e.V. Friedrichstr. 231 10969 Berlin	Tel.: 030/44319060 Fax: 030-44319063 geene@gesundheitberlin.de
Herr Franz Gigout	Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V. (LAGS) Feldmannstr. 110 66119 Saarbrücken	Tel.: 0681/5847093 Fax: 0681/5848201 mail@lags.de
Frau Dr. Eva-Maria Hähnel	Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. Agethur Carl-August-Allee 1 99423 Weimar	Tel.: 03643/59223 Fax: 03643/501899 info@agethur.de
Herr Andreas Hemme	Regiestelle E&C, Stiftung SPI Nazarethkirchstr. 51 13347 Berlin	Tel.: 030/45798629 Fax: 030/45798650 hemme@eundc.de
Frau Petra Hofrichter	Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. Repsoldstr. 4 20097 Hamburg	Tel.: 040/6322220 Fax: 040/6325848 petra.hofrichter@hag- gesundheit.de
Frau Monika Hünert	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Ostmerheimer Str. 220 51109 Köln	Tel.: 0221/8992-323 Fax: 0221/8992-300 monika.huenert@bzga.de
Frau Prof. Lotte Kaba-Schönstein	FH Esslingen, Hochschule für Sozialwesen Flandernstr. 101 73732 Esslingen	Tel.: 0711/397-4501 Fax: 0711/397-4514 kaba-schoenstein@hfs- esslingen.de
Herr Holger Kilian	Gesundheit Berlin e.V. Friedrichstr. 231 10969 Berlin	Tel.: 030/44319068 Fax: 030/44319083 kilian@gesundheitberlin.de
Herr Stephan Koesling	Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. Helgolandstr. 19 01097 Dresden	Tel.: 0351/5635523 Fax: 0351/5635524 post@slfg.de
Frau Martina Kolbe	Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen- Anhalt Brandwikerstr. 12 39114 Magdeburg	Tel.: 0391/8364111 Fax: 0391/8364110 martina.kolbe@lvg-lsa.de
Frau Prof. Dr. Petra Kolip	Universität Bremen Grazer Str. 2a 28359 Bremen	Tel.: 0421/2189726 Fax: 0421/2182084 kolip@bips.uni-bremen.de
Frau Elisabeth Krane	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Ostmerheimer Str. 220 51109 Köln	Tel.: 0221/8992--343 Fax: 0221/8992-300 elisabeth.krane@bzga.de
Herr Dr. Wilfried Kunstmann	Bundesärztekammer Herbert-Lewin-Str.1 50931 Köln	Tel.: 0221/4004-411 Fax: 0221/4004-388 cme@baek.de
Herr Dr. Frank Lehmann	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Ostmerheimer Str. 220 51109 Köln	Tel.: 0221/8992-338 Fax: 0221/8992-300 frank.lehmann@bzga.de

Teilnehmer/innen des Kooperationstreffens am 29.09.2004

Name	Institution	Tel./Fax/E-Mail
Herr Harald Lehmann	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Ostmerheimer Str. 220 51109 Köln	Tel.: 0221/8992-337 Fax: 0221/8992-300 harald.lehmann@bzga.de
Frau Barbara Leykamm	Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg Hoppenlaustr. 7 70174 Stuttgart	Tel.: 0711/1649326 Fax: 0711/1849325 leykamm@lga.bwl.de
Frau Sabine Meyer	Regiestelle E&C, Stiftung SPI	Tel.: 030/45798625 Fax: 030-45798650 s.meyer@eundc.de
Frau Dr. Monika Meyer-Nürnberg	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Ostmerheimer Str. 220 51109 Köln	Tel.: 0221/8882-345 Fax: 0221/8992-300 monika.meyer-nuernberger@bzga.de
Herr Dr. Andreas Mielck	GSF Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen Postfach 11 29 85758 Neuherberg	Tel.: 089/31874460 Fax: 089/31873375 mielck@gsf.de
Frau Wewel Monique	Institut für Prävention und Gesundheitsförderung an der Universität Duisburg-Essen Max-Fiedler-Str. 6 45128 Essen	Tel.: 0201/56596-0 wewel@ipg-uni-essen.de
Herr Harry Müller	Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. Helgolandstr. 19 01097 Dresden	Tel.: 0351/56355687 mueller@slfg.de
Herr Dr. Wolfgang Müller	Akademie für öffentliches Gesundheitswesen Auf'm Hennekamp 70 40225 Düsseldorf	Tel.: 0211/3109620 Fax: 0211/3109669 mueller@mail.afog.nrw.de
Herr Dr. Claus Nikrentz	Brandenburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren Carl-von-Ossietzky-Straße 29 14471 Potsdam	Tel.: 0331/963750 Fax: 0331/963765 BLSeV@t-online.de
Frau Dr. Elisabeth Pott	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Ostmerheimer Str. 220 51109 Köln	Tel.: 0221/8992-240 Fax: 0221/8992-300 elisabeth.pott@bzga.de
Herr Dr. Uwe Prümel-Philippsen	Bundesvereinigung für Gesundheit Heilsbachstr. 30 53123 Bonn	Tel.: 0228/9872711 Fax: 0228/6420024 bfge.pp@bfge-1.de
Frau Helene Reemann	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Ostmerheimer Str. 220 51109 Köln	Tel.: 0221/8992-349 Fax: 0221/8992-300 helene.reemann@bzga.de
Frau Dr. Antje Richter	Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. Fenskeweg 2 30165 Hannover	Tel.: 0511/3500052 Fax: 0511/3505595 antje.richter@gesundheit-nds.de
Herr Prof. Dr. Rolf Rosenbrock	Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) AG Public Health Reichpietschufer 50 10785 Berlin	Tel.: 030/25491-571 Fax: 030/25491-556 rosenbrock@wz-berlin.de
Frau Dr. Elfi Rudolph	Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein Flämische Str. 6-10 24103 Kiel	Tel.: 0431/94294 Fax: 0431/94871 lv.gesundheit@t-online.de

Teilnehmer/innen des Kooperationstreffens am 29.09.2004

Name	Institution	Tel./Fax/E-Mail
Frau Dr. Gisela Scharsich	Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V. Heinrich-Heine-Str. 44 35039 Marburg	Tel.: 06421/60070 Fax: 06421/600711 hage-mr@t-online.de
Frau Margrit Schlankardt	Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. Repsoldstr. 4 20097 Hamburg	Tel.: 040/6322220 Fax: 040/6325848 margrit.schlankardt@hag- gesundheit.de
Herr Alfred Schleimer	Deutscher Caritasverband Karlstr. 40 79104 Freiburg	Tel.: 0761/200385 alfred.schleimer@caritas.de
Frau Gabi Schmitt	Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. Landwehrstr. 60 - 62 80336 München	Tel.: 089/54407315 Fax: 089/54407346 g.schmitt@lzg-bayern.de
Frau Uta Schröder	Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. - Agethur Carl-August-Allee 1 99423 Weimar	Tel.: 03642/59223 Fax: 03643/501899 info@agethur.de
Frau Dagmar Siewerts	Gesundheit Berlin e.V. Friedrichstr. 231 10969 Berlin	Tel.: 030/44319067 Fax: 030/44319083 siewerts@gesundheitberlin.de
Frau Judith Steinkühler	Gesundheit Berlin e.V. Friedrichstr. 231 10969 Berlin	Tel.: 030/44319074 Fax: 030/44319083 steinkuehler@gesundheitberlin. de
Herr Carsten Stephan	Institut für Prävention und Gesundheitsförderung an der Universität Duisburg-Essen Max-Fiedler-Str. 6 45128 Essen	Tel.: 0201/5659623 stephan@ipg-uni-essen.de
Herr Prof. Dr. Gerhard Trabert	Armut und Gesundheit e.V. Karolinger Str. 7 55130 Mainz	Tel.: 0631/870987 Fax: 06131/883242 armut.gesundheit@main- rheiner.de
Frau Dr. Heidemarie Venzmer	Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V. Zum Bahnhof 20 19053 Schwerin	Tel.: 0385/7589894 Fax: 0385/7589895 info@lv-g-mv.de
Herr Dr. Carlchristian von Braunmühl	Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Frauen Brandenburg Heinrich Mann Allee 103 14473 Potsdam	Tel.: 0331/866-5450 Fax: 0331/866-5409 carlchristian.braunmuehl@mas gf.brandenburg.de
Frau Dr. Monika von dem Knesebeck	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Ostmerheimer Str. 220 51109 Köln	Tel.: 0221/8992-226 Fax: 0221/8992-300 monika.knesebeck@bzga.de
Herr K.-Dieter Voß	Bundesverband der Betriebskrankenkassen Kronprinzenstr. 6 45128 Essen	Tel.: 0201/1791200 Fax: 0201/1791001 vossk@bkk-bv.de
Frau Maike Weerts	Zentrum für Public Health Grazer Str. 2 A 28359 Bremen	Tel.: 0421/218-3059 Fax: 0421/218-8150 mweerts@uni-bremen.de
Frau Dr. Iris Wulsch	Brandenburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Kooperation mit dem MASGF Carl von Ossietzky Str. 29 14471 Potsdam	Tel.: 0331/9513212 iris-wulsch-gesundheit@t- online.de

