

Der KOOPERATIONSVERBUND
„Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“

Die Aktivitäten der Regionalen Knoten





INHALT

1	Gesundheitsförderung in den Bundesländern	2
2	Aktivitäten und Erfolge der Regionalen Knoten	7
3	Aktivitäten der Regionalen Knoten für die Zielgruppen der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung	16
4	Gesundheitsförderung im Stadtteil	20
5	Ausblick	22
	Liste der Partner des Kooperationsverbundes	23
	Adressen der Regionalen Knoten	24

1 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN DEN BUNDESLÄNDERN

Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Um die Gesundheit der Menschen in Deutschland ist es auf den ersten Blick gut bestellt. Die Lebenserwartung nimmt ständig zu und die meisten Menschen leben und erleben die dazu gewonnenen Lebensjahre in Wohlbefinden und ohne schwere Krankheit.

Allerdings erreicht die Verbesserung der gesundheitlichen Lage nur einen Teil der Bevölkerung. Die ärmeren und sozial schlechter gestellten Schichten profitieren kaum davon. Die ungleiche Verteilung der Gesundheitschancen in Deutschland je nach sozialer Lage wird durch große Studien ebenso wie kleinräumige Gesundheitsberichte seit vielen Jahren durchgängig belegt. Der bundesweite Kinder- und Jugendgesundheitsurvey KiGGS wies einmal mehr nach, dass Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus in so gut wie allen Bereichen von Gesundheit und Lebensqualität schlechter dastehen als sozial besser gestellte. Dies betrifft ihre gesundheitliche Lage, ihren Zugang zu medizinischen und präventiven Leistungen und ihr gesundheitsrelevantes Verhalten ebenso wie die wichtigen Bedingungsfaktoren für Gesundheit wie soziale Integration, Bildung und Umwelteinflüsse. Armut und soziale Benachteiligung machen krank!

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ergriff vor diesem Hintergrund 2003 die Initiative zum Aufbau des bundesweiten Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“. Der Kooperationsverbund ist ein gemeinsames Projekt der BZgA, der Bundes- und Landesvereinigungen für Gesundheit, des Deutschen Städtetages, der Krankenkassen, Ärzte-



verbände, Wohlfahrtsverbände und weiterer Partnern – mittlerweile gehören ihm 52 Organisationen an, die im Gesundheits- und Sozialbereich aktiv und einflussreich sind. Der Zusammenschluss setzt sich für die Verbesserung der Gesundheitschancen sozial benachteiligter Menschen in Deutschland ein. Die Schwerpunkte der Arbeit des Kooperationsverbundes liegen in drei Bereichen:

- ▶ Herstellung von **Transparenz** über Ansätze und Aktivitäten im Rahmen von www.gesundheitliche-chancengleichheit.de. Hier befinden sich die bundesweit umfassendste Praxisdatenbank zu Angeboten der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung, fachlichen Inhalten, Informationen zu aktuellen Entwicklungen und ein bundesweiter Veranstaltungsüberblick.
- ▶ Unterstützung der **Qualitätsorientierung** durch die Entwicklung von Kriterien für gute Praxis in der sozialla-

genbezogenen Gesundheitsförderung und die Auswahl von Beispielen für gute Praxis (Good Practice).

- ▶ Stärkung der **Vernetzung insbesondere auf Länderebene**, indem in allen Bundesländern Koordinierungs- und Vernetzungsstellen, die Regionalen Knoten, eingerichtet wurden.

Mit Beginn des Jahres 2007 arbeitet in jedem Bundesland ein solcher Regionaler Knoten. Dieser Schritt in der Entwicklung des Kooperationsverbundes ist eine Grundlage, die soziallagenbezogene Gesundheitsförderung in Deutschland zu koordinieren und systematisch auszubauen und zu stärken.

Die vorliegende Broschüre vermittelt einen Einblick in die Fülle und Vielfalt der Aktivitäten und Themenbereiche, die die Regionalen Knoten in den Bundesländern entwickelt haben. Sie zeigt Potenziale der Partner auf und Ansatzpunkte, an denen Akteure weiter aufeinander zugehen



Die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen erklärte in ihrem „Leitfaden Prävention“ vom 2. Juni 2008 (S. 25; herunterzuladen unter <https://www.gkv-spitzenverband.de/praevention.gkvnet>): „Die Krankenkassen beteiligen sich an der bundesweiten Dokumentation und Vernetzung der „Projekte und Maßnahmen der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ der BZgA und Gesundheit Berlin e.V. durch aktiven Erfahrungsaustausch, Entwicklung von Qualitätskriterien für gute Praxis und Mitwirkung bei der Identifikation von „Good Practice-Projekten“. Initiativen aus der Gesunde Städte-Bewegung gehören dabei ebenso zu dem Kreis der wichtigen Akteure im kommunalen Setting wie Soziale-Stadt-Programme und die als Good Practice gekennzeichneten Projekte; sie alle sind mögliche Kooperationspartner für Krankenkassen.“

Die 80. Gesundheitsministerkonferenz der Länder beschließt am 5.6.2007: Ausbau der Strukturen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen

(TOP 10.4

www.gmkonline.de/?&nav=beschluesse80&id=8010.04)

„Die 74. GMK hatte bereits in ihrem Beschluss „Soziale Lage und Gesundheit“ vom 22.06.2001 darauf hingewiesen, dass der Sozialstatus einen erheblichen Einfluss auf individuelle Gesundheit und Krankheit hat. Für Kinder und Jugendliche hat gerade der erste Kinder- und Jugendsurvey Deutschlands (KiGGS-Studie) den Zusammenhang von Sozialstatus und Individueller Gesundheit bzw. Krankheit bestätigt.

Bereits 2002 hatte die 75. GMK insbesondere mit Blick auf die Verbesserung der Kinder- und Jugendgesundheit eine bessere Koordination und Vernetzung von Angeboten gefordert.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) baut seit Herbst 2003 einen nationalen Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ auf, der zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen beitragen soll. Zurzeit gehören diesem Kooperationsverbund bereits über 40 Organisationen auf Bundes- und auf Länderebene an, darunter die Spitzenverbände der Krankenkassen.

In allen Bundesländern wurden Netzwerke gegründet („Regionale Knoten“), die Beispiele guter Praxis der Gesundheitsförderung von sozial Benachteiligten identifizieren und kommunizieren, um so zu ihrer Verbreitung beizutragen. An der Finanzierung der Regionalen Knoten beteiligen sich BZgA, Länder und Krankenkassen.

Die GMK begrüßt die Arbeit des Kooperationsverbundes zur „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ und empfiehlt den Ländern, zum Ausbau des Kooperationsverbunds und der Regionalen Knoten in geeigneter Weise beizutragen.

Die GMK bittet den Bund dafür Sorge zu tragen, dass auch über 2007 hinaus die weitere anteilige Finanzierung der Regionalen Knoten durch den Bund sowie die zentrale Koordination der Regionalen Knoten durch die BZgA erfolgen.“

Der **Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen** bezog in seinem Gutachten 2007 (S. 208; herunterzuladen unter www.svr-gesundheit.de) deutlich Stellung: „Der Rat begrüßt den in Gestalt der Regionalen Knoten gelungenen Aufbau einheitlicher Strukturen zur Stärkung der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung auf Landesebene. Er empfiehlt, diese Strukturen zu stärken und auszubauen (...).“

können und wo die Unterstützung der sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen gemeinschaftlich noch verstärkt werden kann.

Im Jahr 2008 machen auf Initiative der Bundesministerien für Gesundheit und für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung alle Regionalen Knoten die Arbeit im und für die gesunde Lebenswelt im Quartier zu einem ihrer Schwerpunkte. Diese umfangreichen Aktivitäten, die auch zukünftig fortgesetzt werden, koppeln sich zum Teil eng an das Bund-Länder-Pro-

gramm „Soziale Stadt“ an und reihen sich in den Aktionsplan der Bundesregierung für gesunde Ernährung und mehr Bewegung im Alltag „IN FORM“ ein.

Die folgenden, exemplarisch dargestellten Aktivitäten können die Praxis, die Hintergründe, die vielen kleinen und größeren Koordinationsleistungen der Regionalen Knoten nicht vollständig wiedergeben, zumal sich sowohl die zur Verfügung stehenden Ressourcen der Regionalen Knoten als auch die Arbeitsstrukturen der Trägerorganisationen un-

terscheiden. Umfassende Informationen sind bei den 16 Koordinatorinnen und Koordinatoren zu erhalten. Neuigkeiten, Materialien und Ankündigungen werden auch auf der Internetseite

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de veröffentlicht.



Die Regionalen Knoten

Die Regionalen Knoten sind die Kontakt- und Koordinationsstellen des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ auf Landesebene. Die ersten Regionalen Knoten nahmen 2004 ihre Arbeit auf, seit Anfang 2007 bestehen sie in allen 16 Bundesländern.

Um optimal an die bestehenden Strukturen anzuknüpfen, sind die Regionalen Knoten in den Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung (LVG) angesiedelt, auf deren fachliches Know-how und Equipment sie zurückgreifen können. In den Bundesländern ohne LVG übernehmen vergleichbare Einrichtungen diese Funktion. Die Regionalen Knoten fördern eine weitere Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Bundes- und Landesebene, verbessern den Informations-Transfer zwischen den gesundheitsfördernden Angeboten und tragen so zur Stärkung des Themas wie auch zur qualitativen Weiterentwicklung der Praxis bei. In diesem Kontext integrieren sich die Regionalen Knoten in die jeweiligen gesundheitspolitischen und fachlichen Schwerpunktsetzungen der Landesvereinigungen, die sich u. a. in Gesundheitszielen und Landesgesundheitskonferenzen widerspiegeln.

Die zentrale Koordination der Arbeit der Regionalen Knoten wird im Auftrag der BZgA durch die Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes, die bei Gesundheit Berlin angesiedelt ist, geleistet. Die Geschäftsstelle sorgt für den fachlichen Austausch, die Verallgemeinerung und Verbreitung von Erkenntnissen, unterstützt die Vernetzung zwischen Akteuren auf Bundes- und auf Landesebene und unterstützt allgemein die Arbeit der Regionalen Knoten und die Entwicklung von Synergien.

Ziele der Regionalen Knoten

Alle Regionalen Knoten richten ihre Arbeit an acht Referenzzielen aus:

- **Strukturbildung und Vernetzung stärken:** regionale Arbeitskreise aufbauen und/oder in bestehenden Arbeitszusammenhängen mitarbeiten
- **Transfer verbessern:** verschiedene Veranstaltungsformate im Rahmen der Netzwerke durchführen, sich an der Weiterentwicklung der gemeinsamen Internetplattform www.gesundheitliche-chancengleichheit.de beteiligen, Informationen inner- und außerhalb des Kooperationsverbundes aufbereiten und weiterleiten
- **Qualitätsentwicklung fördern:** Good Practice-Beispiele auswählen und darstellen, das Thema Qualität in Netzwerken und auf Fachveranstaltungen bearbeiten, Projekte begleiten
- **Aktivitäten des Regionalen Knotens öffentlich machen:** Kontakt zu Schlüsselakteuren, Internet-Seiten pflegen, Medienarbeit, öffentlichkeitswirksame Aktivitäten
- **Informationspool Gesundheitsförderung optimieren:** Projektanbieter zum Eintrag in die Datenbank motivieren, Informationen für die Internetplattform bereitstellen
- **Akteure und Öffentlichkeit für das Thema „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ sensibilisieren**
- **durch aktive Interessenvertretung Einfluss nehmen**
- **Bedarflücken identifizieren und schließen**



Historie der Regionalen Knoten

Januar 2004 Der Aufbau der Regionalen Knoten beginnt. Die ersten Regionalen Knoten werden – von der BZgA unterstützt – in Baden-Württemberg, Brandenburg, Hamburg, Niedersachsen, Thüringen und Schleswig-Holstein eingerichtet. Gesundheit Berlin übernimmt die zentrale Koordination. Die große räumliche Distanz zwischen den Standorten und die unterschiedlichen Arbeitsbedingungen erweisen sich anfangs als schwierige Bedingungen.

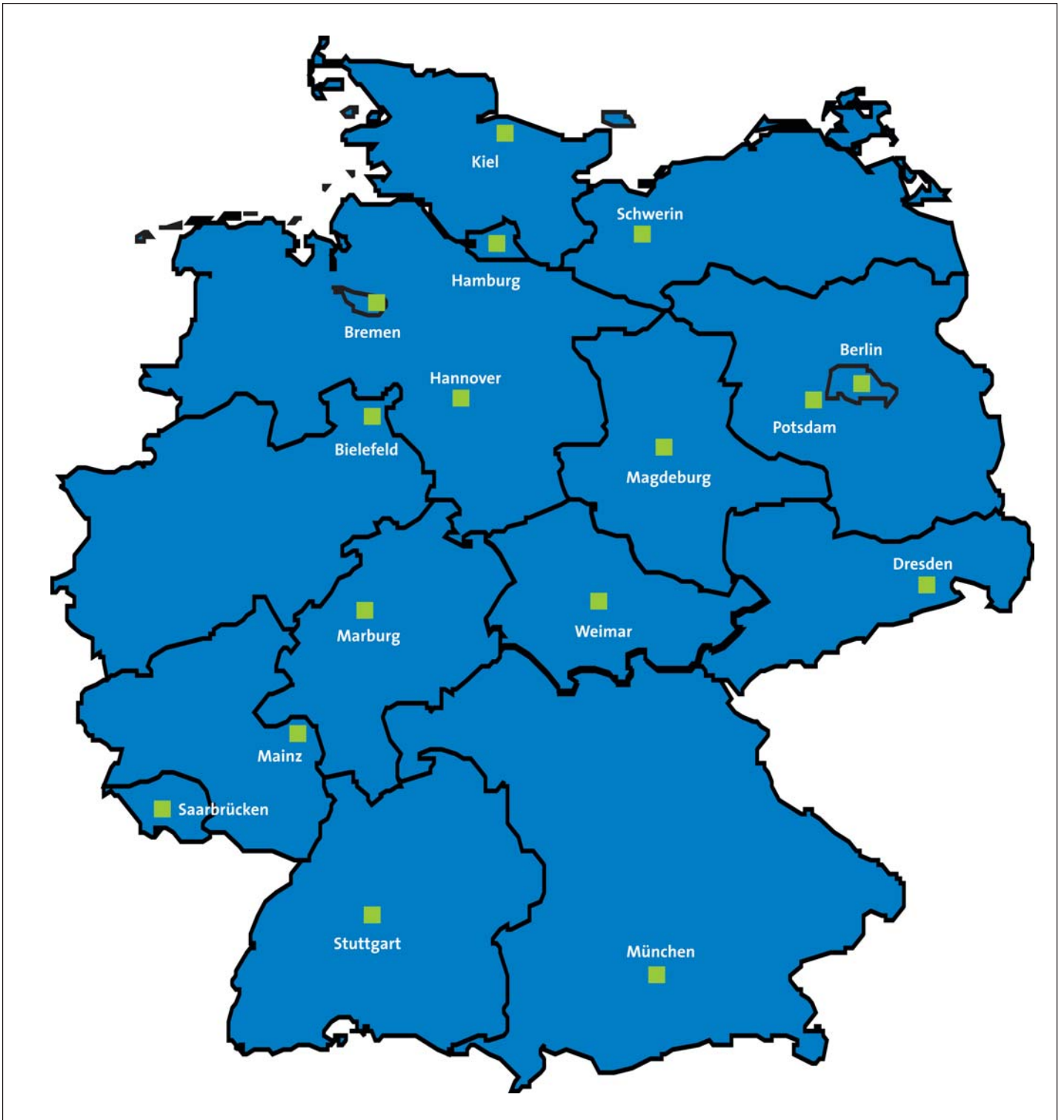
Juli 2004 Vier weitere Knoten nehmen ihre Arbeit auf: Berlin, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt, diese werden vom BKK Bundesverband unterstützt. Die Regionalen Knoten werden in der Regel anteilig – bis zur Hälfte – von ihren Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung mit finanziert.

Januar 2006 Mit Förderung durch das Landesgesundheitsministerium und die GKV beginnt der Regionale Knoten Bayern seine Arbeit.

Juni 2006 Die drei Regionalen Knoten in Bremen, Hessen und Mecklenburg-Vorpommern können mit Unterstützung des VdAK/AEV-Bundesverbandes aufgebaut werden.

Oktober 2006 In Rheinland-Pfalz beginnt der Regionale Knoten seine Arbeit mit Förderung durch die Landesregierung, die GKV und die Unfallkasse.

Januar 2007 Mit dem Regionalen Knoten in Saarland, unterstützt von Landesgesundheitsministerium und der GKV, sind nun in allen 16 Bundesländern Regionale Knoten vertreten. Sie sind sämtlich bei den Landesvereinigungen für Gesundheit oder vergleichbaren Institutionen angesiedelt.



2008 ist, entsprechend einer Empfehlung des „Arbeitskreis II“ der GKV in allen Bundesländern, der grundlegende Einstieg in eine paritätische Finanzierung aus Landesmitteln und Beiträgen der Gesetzlichen Krankenversicherung gelungen.

► Jeder einzelne Regionale Knoten ist mit seiner Seite [www.knoten-\[bundesland\].de](http://www.knoten-[bundesland].de) (beispielsweise www.knoten-thueringen.de) im Internet vertreten.



Die Regionalen Knoten – drei Beispiele

Den **Regionalen Knoten Bremen** gibt es seit 2006. Er ist in der Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V. angesiedelt. Mit einem Stellenanteil von 50% übernimmt die Koordinatorin vor allem die folgenden Aufgaben und Aktivitäten:

- ▶ Kontaktaufbau und -förderung, z.B. zu stadt- bzw. landübergreifenden Einrichtungen (Ämter und Behörden, Vereine, Träger, Quartiersmanagements), deren Angebote in den Stadtteilen bekannt gemacht werden
- ▶ Vernetzung der Akteure aus dem Gesundheitsbereich und anderen gesundheitsrelevanten Handlungsfeldern (z.B. Bildung, Kultur, Soziales, Stadtentwicklung, Umwelt), u.a. durch den Aufbau von oder die Beteiligung an regelmäßig stattfindenden Arbeitskreisen oder Fachforen
- ▶ Identifizierung, Förderung und Verbreitung von „Good Practice“-Angeboten, z.B. Frauengesundheitstreff Tenever in Bremen (2007), Gesundheitstreffpunkt West (2008)
- ▶ Festlegung eigener inhaltlicher Schwerpunkte in der landesweiten Arbeit, z.B. Sensibilisierung für das Thema Gesundheit in solchen Stadtgebieten, die von Armut und sozialer Ausgrenzung besonders betroffen sind
- ▶ Organisation und Durchführung von Fachveranstaltungen und Koordinierungstreffen, z.B. Fachtagungen zu den Themen „Gesundheit und soziale Polarisierung“ (März 2007, Bremen) und „Partizipation“ (November 2007, Bremerhaven)

▶ Öffentlichkeitsarbeit: Pressearbeit, Poster, Faltblätter und Verbreitung wichtiger Informationen und Materialien über die Internet-Plattform www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

▶ Initiierung von Kooperationen zu Gesundheitsthemen und Beteiligung an der Entwicklung von Pilotprojekten für sozial benachteiligte Zielgruppen

▶ Internetpräsenz: www.knoten-bremen.de

Der **Regionale Knoten Mecklenburg-Vorpommern** ist eng mit den Arbeitsfeldern und den damit verbundenen Strukturen der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V. verknüpft. Aus den für Mecklenburg-Vorpommern typischen Gegebenheiten resultiert hier per se eine starke Orientierung auf den Soziallagenbezug. Durch die Etablierung des Regionalen Knotens im Land kann dieser Thematik verstärkt nachgegangen werden. Das betrifft vor allen Dingen den intensiven Austausch aller im Bereich der Gesundheitsförderung tätigen Akteure und Institutionen zu erfolgreichen Strategien und Projekten sowie der Vermeidung von Stigmatisierung in der Ansprache bzw. der Form der Angebote. Durch die handlungsfeldbezogene Arbeit der LVG können damit die Akteure settingbezogen und settingübergreifend zu diesem Schwerpunkt zusammengeführt werden. Hier wirkt der von der Landesregierung erarbeitete Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention außerordentlich unterstützend, in dem der Chancengleichheit eine übergeordnete Rolle als Querschnittsaufgabe einge-

räumt wird. Damit werden auch die Aufgaben des Regionalen Knotens über den Gesundheitszieleprozess für Kinder und Jugendliche hinaus erweitert.

▶ Internetpräsenz: www.knoten-mecklenburg-vorpommern.de

Der **Regionale Knoten Nordrhein-Westfalen** widmet sich seit Jahren in besonderem Maße dem Thema „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“. Hier konnten innovative Konzepte entwickelt, erprobt und über jährliche Fachveranstaltungen kommuniziert werden.

Seit Juli 2008 hat das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW (LIGA. NRW) die Trägerschaft des Regionalen Knotens NRW übernommen, um ihn enger an die Landesstrukturen anzubinden. Neben der Fortführung des Themas Arbeitslosigkeit und Gesundheit liegt ein besonderer Schwerpunkt auf der stärkeren Sensibilisierung etablierter gesundheitsförderlicher Strukturen für das Thema gesundheitliche Benachteiligung und auf dem Transfer entsprechenden Know-Hows.

Dabei wird eine Vernetzung mit anderen relevanten Politik- und Administrationsbereichen angestrebt. Die erste Regionalkonferenz „Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt“ ist ein Schritt in diese Richtung.

Auch beim Thema Arbeitslosigkeit werden Akteure aus den Bereichen Gesundheit und Arbeitsförderung im Sinne einer win-win-Situation stärker vernetzt.

▶ Internetpräsenz: www.knoten-nordrhein-westfalen.de

2 AKTIVITÄTEN UND ERFOLGE DER REGIONALEN KNOTEN

Die Regionalen Knoten gehen in die Öffentlichkeit, sie knüpfen Netzwerke, schaffen Aufmerksamkeit für ihr Anliegen, die Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter, und stärken die Qualität ihrer Arbeit und die Anderer. Das und vieles mehr macht die Arbeit der Regionalen Knoten aus. Im Folgenden geht es um die vielfältigen Aktivitäten der Regionalen Knoten und natürlich um die Erfolge, die sie mit ihrer Arbeit vor allem in 2007 erzielt haben. Die Vielseitigkeit der Themen und Tätigkeitsbereiche der Regionalen Knoten und die positiven Ergebnisse ihrer Arbeit werden anhand exemplarisch ausgewählter Maßnahmen dargestellt.

► Ständig aktuelle Informationen über die Aktivitäten der Regionalen Knoten finden Sie im Internet unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/:regionale-knoten.

Die Regionalen Knoten bringen Wissenschaft, Praxis und Politik zusammen

Die Regionalen Knoten sind im Jahr 2007 mit nahezu 50 Veranstaltungen und Fachtagungen in die Öffentlichkeit gegangen. Auf ihren Veranstaltungen zeigten sie Handlungsbedarfe und Probleme in der Praxis auf, erarbeiteten Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention bei sozial benachteiligten Zielgruppen und stellten erfolgreiche Praxisangebote vor. Dabei war der Austausch zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis zentral. Gemeinsam für die Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter – das erwies sich als produktiver Weg. Die Ergebnisse der Veranstaltungen der Regionalen Knoten können sich sehen lassen. Hier einige Beispiele:

Regionaler Knoten Berlin

Die Fachtagung „Gesund alt werden in Berlin“ wird im Juni 2007 vom Regionalen Knoten, Gesundheit Berlin e.V. und dem Berliner Abgeordnetenhaus organisiert und thematisiert Potenziale und Strategien der Gesundheits-



The poster features a photograph of a man and a woman looking at a document. Text on the poster includes: 'Gesundheit Berlin', 'Fachtagung', 'Gesund alt werden in Berlin - Potentiale und Strategien', 'Freitag, 29. Juni 2007', '11.00 - 17.00 Uhr', 'Abgeordnetenhaus Berlin', 'Niederkirchnerstraße 5', '10117 Berlin', and logos for 'Gesundheit Berlin' and 'Berlin'.

förderung. Rund 200 Akteure aus allen Berliner Stadtbezirken und der kommunalen Politik, aus Wohlfahrtsorganisationen, Berufsverbänden, Seniorenbeiräten, Seniorenorganisationen, aus Heimen und Sozialstationen u.a. wird Expertenwissen vermittelt und in den Arbeitsgruppen „Gesundheitsförderung und Prävention im Quartier stärken“, „Politisch und bürgerschaftlich aktiv im Alter“ sowie „Konzepte und Qualität wohnortnaher Versorgung“ ein angeregter Erfah-

rungsaustausch geführt. Die Ergebnisse der Fachtagung sind in Form einer gedruckten Dokumentation verfügbar und bilden eine wichtige Diskussionsgrundlage für zukünftige Initiativen. So diskutiert die Berliner Landesgesundheitskonferenz zurzeit die Initiierung eines Gesundheitszielprozesses zum Thema „Gesund altern“.

Regionaler Knoten Brandenburg

„Risiko und Resilienz“ ist der Titel der Fachtagung des Regionalen Knotens Brandenburg, die mit 140 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus unterschiedlichen Professionen (Gesundheit, Soziales, Verwaltung, Politik, Bildung) durchgeführt wird. In Vorträgen und Workshops bearbeiten die Teilnehmenden und Referierenden die Themen „Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ und „Kinderarmut“. Zielführend ist die Frage, welche Fähigkeiten und Strategien Kinder schützen können und was sie stärkt. Dabei steht der ressourcenorientierte Blick im Fokus.

Regionaler Knoten Bremen

Eine sozialräumliche Analyse des Gesundheitsamtes Bremen zur Lebenserwartung und Sterblichkeit in Bremen verdeutlicht gravierende Unterschiede in der Bevölkerungsstruktur verschiedener Wohngebiete. Nahm z.B. in den bürgerlichen Wohnquartieren seit 1970 die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zu, so reduzierten sich in den Arbeitervierteln und Wohngebieten des sozialen Wohnungsbaus die Bewohnerzahl und die Zahl der Beschäftigten zum Teil deutlich. Auswirkungen dieser Entwicklung sind an der unterschiedli-



chen Lebenserwartung je nach Wohngebiet ablesbar. Der Regionale Knoten Bremen veranstaltet im März 2007 gemeinsam mit dem Gesundheitsamt Bremen und dem Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen eine Fachtagung mit dem Titel „Gesundheit und soziale Polarisierung“. Die Beiträge sensibilisieren für die damit verbundenen gesundheitlichen Problemlagen und regen einen Diskurs der potentiell in den Stadtgebieten Bremens beteiligten Ressorts an.

■ **Regionaler Knoten Hamburg:**

„Wissenschaft trifft Praxis“, Kooperation des Regionalen Knotens und der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg mit dem Ziel, den Dialog zwischen Wissenschaft, Praxis und Politik gemeinsam zu fördern, Ergebnisse aus neuen Untersuchungen bekannt zu machen und Anstöße für ihre Umsetzung zu geben. Auftaktveranstaltung „Gesundheits(über)forderung statt Gesundheitsförderung? Wie gelingt lebensweltorientierte Gesundheitsförderung mit armen Familien?“

■ **Regionaler Knoten Hessen**

Im April 2008 veranstaltet die Koordinierungsstelle Soziale Lage und Gesundheit eine Fachtagung mit dem Titel „Resilienz fördern, Ressourcen stärken – Frühe Hilfen für Kinder und ihre Familien“. Dazu konnten als Kooperationspartner das Hessische Sozialministerium, der Landkreis Marburg-Biedenkopf und die Hochschule Fulda gewonnen werden. Neben Fachvorträgen finden an diesem Tag fünf Arbeitsgruppen statt, in denen sich gesundheitsförderliche Projekte vorstellen. In den AG's wird sich mit der

Fragestellung „Welche Chancen, welche Grenzen haben die vorgestellten Maßnahmen im Hinblick auf frühe Gesundheitsförderung und Schutz sozial benachteiligter Kinder und ihrer Familien?“ beschäftigt. Insgesamt nehmen 200 Expertinnen und Experten aus Politik, Verwaltung, Gesundheitswesen und Jugendhilfe an der Veranstaltung teil und ermöglichen einen interdisziplinären und multisektoralen Austausch und eine rege Diskussion. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen werden in einer Dokumentation veröffentlicht. Darüber hinaus wird in der durchgeführten Evaluation die Veranstaltung von den Teilnehmern sehr positiv bewertet.

■ **Regionaler Knoten**

Mecklenburg-Vorpommern

Durchführung von zwei Workshops zum Thema „Armes Kind – was nun? Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern und Familien“ mit Erzieherinnen auf dem 8. Kindergartenfest Mecklenburg-Vorpommern in Güstrow. Zwei weitere Workshops folgen beim landesweiten Grundschultag „Brücken schaffen – alles was uns verbindet kommt an“: Mit den Teilnehmenden aus Grundschule und Kita werden die Möglichkeiten der Einflussnahme in ihren Institutionen zur Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern erarbeitet. Die Ergebnisse der Workshops werden zusammengefasst und veröffentlicht. Fachtagung Pubertät „Von der Schwierigkeit, einen Kaktus zu umarmen“ in Güstrow mit Teilnehmenden aus vorrangig sozialen Bereichen. Der Regionale Knoten hält das Impulsreferat zum Gesundheitsverhalten Jugendlicher. Veranstaltet wird der Fachtag vom Deutschen Kinderschutzbund MV im Auftrag des Ministeriums für Soziales und Gesundheit MV.

■ **Regionaler Knoten Niedersachsen**

Der Regionale Knoten und die Fachhochschule Oldenburg, Ostfriesland und Wilhelmshaven organisieren in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse 2007 im Rahmen der Veranstaltungsreihe Soziale Ungleichheit und Gesundheit – Theorie für Praxis zwei aufeinander aufbauende Fachtagungen zu Kinderarmut und den damit einhergehenden Herausforderungen für Kommunen und Regionen mit 80 bzw. 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Dargelegt werden diverse Ansätze, die die Potenziale eines integrierten, kommunalen Vorgehens



widerspiegeln. Ziel ist, die verantwortlichen Kräfte in den Kommunen für die Bedeutung eines solchen Vorgehens zu sensibilisieren, Akteure und bestehende Angebote zu vernetzen und ihren Austausch zu unterstützen. Mit den Tagungen wird das Ziel erreicht, Akteure auch aus den ländlichen Regionen Nordwestniedersachsens und aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen (Gesundheit, Soziales, kommunale Verwaltung, Praxisinstitutionen und Lehre) an-

zusprechen und sektorenübergreifende Vernetzung durchzuführen. Auch das Ziel, kommunale „Entscheider“ und politisch Verantwortliche einzubinden, wird erreicht. An der Vorbereitung und Durchführung der Veranstaltungsreihe beteiligen sich neben den jeweils verantwortlichen Dezernenten auch Politikerinnen und Politiker der kommunalen und regionalen Ebene sowie der Landesebene.

■ **Regionaler Knoten Saarland**

Die landesweite Veranstaltung „Gesundheitliche Chancengleichheit – Was kann die Praxis tun?“ bildet im Oktober 2007 den Auftakt der Arbeit des Regionalen Knotens Saarland. Etwa 80 Akteure aus den Bereichen Gesundheit, Soziales, Gemeinwesenarbeit und Wohlfahrt nehmen an der Veranstaltung teil. Inhalte der Veranstaltung sind Beiträge zu den Ergebnissen der KiGGS-Studie, zum Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ sowie zum Good Practice-Projekt „MiMi – Mit Migranten für Migranten“. Aus zuletzt genanntem Beitrag ergibt sich beispielsweise in der Folge der Veranstaltung die konkrete Bestrebung, das Projekt „MiMi“ auch im Saarland einzuführen.

■ **Regionaler Knoten Sachsen**

„Alkohol – Verantwortung setzt die Grenze!“ lautet im Juni 2007 das Motto der bundesweiten Suchtwoche und der 14. Sächsischen Gesundheitswoche zum Thema 'Alkohol und alkoholbezogene Störungen'. Der Regionale Knoten Sachsen beteiligt sich an der Organisation der Veranstaltung, die in dieser Woche im ganzen Freistaat Sachsen das Thema Sucht, z.B. mit Projekttagen an Schulen, Lesungen in öffentlichen Einrichtungen oder dem Einsatz der T-Shirt-Ausstellung „Trinklimit oder es wird peinlich“, themati-

siert. Das Fachforum „Prävention des Alkoholmissbrauchs bei Jugendlichen“ bildet den Auftakt der Sächsischen Gesundheitswoche, in dem der viel diskutierte Alkoholkonsum unter Jugendlichen und wirksame Wege der Prävention thematisiert und aufgezeigt werden. Mit etwa 80 Teilnehmenden aus Suchtberatungsstellen, Schulen, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, Jugendämtern, freien Trägern, Wohlfahrtsverbänden und Gesetzlicher Krankenversicherung erfüllt die Veranstaltung den Anspruch eines interdisziplinären Austausches.



Die Regionalen Knoten knüpfen Netzwerke

Ein bedeutender Schwerpunkt der Regionalen Knotenarbeit ist die Vernetzung mit anderen gesundheitsrelevanten Institutionen sowie über den engeren Gesundheitsbereich hinaus, d.h. mit Politik, Stadtentwicklung, Bildung etc. Die Vernet-

zungsarbeit erfolgt entweder in eigenen oder externen Arbeitskreisen, bereits bestehenden Strukturen oder im Aufbau neuer Kooperationen zur Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter. Durch die vielseitige Vernetzungsarbeit können wichtige Beiträge zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit geleistet werden. Beispiele hierfür sind:

■ **Regionaler Knoten Baden-Württemberg**

Das landesweite Netzwerk Soziale Ungleichheit und Gesundheit bei älteren Menschen hat sich zu einem Forum für intersektoralen Informations- und Erfahrungsaustausch entwickelt. Akteure aus den Bereichen der freien Wohlfahrtspflege, Krankenkassen, Gesund-



heitsämter, Seniorenvertretung, Kommunen und Programmgebiete der Sozialen Stadt sowie Ministerien haben sich unter anderem zum Ziel gesetzt, durch systematischen Informationsaustausch neue Anknüpfungspunkte für mehr Zusammenarbeit zu identifizieren.

■ **Regionaler Knoten Bayern**

Ziel in der Regionalen Knotenarbeit ist die Zusammenarbeit mit Partnern im Bereich der Prävention. Es sollen verstärkt Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Institutionen der kommunalen- und Landesebene für die Gesundheitsförderung gewonnen werden. Zunächst erfolgt eine Kontaktaufnahme zu den Trägern der freien Wohlfahrtspflege. Mittels eines Positionspapiers und einer Vorstellung im geschäftsführenden Ausschuss kann das Anliegen des Regionalen Knotens und die Bedeutsamkeit der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention aufgezeigt werden.

■ **Regionaler Knoten Berlin**

Er initiierte einen Erfahrungsaustausch von Vertreter/innen von Beschäftigungsträgern, Jobcenter, Krankenkassen und Senatsverwaltungen zum Thema Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen. Ausgehend von den Erfahrungen aus anderen Bundesländern wird eine Bestandsaufnahme der Berliner Situation vorgenommen. Ein Fachgespräch der relevanten Akteure ist in Vorbereitung um gemeinsam modellhaft der Gesundheitsförderungsprojekte im Rahmen von Qualifizierungsangeboten umzusetzen.

■ **Regionaler Knoten Bremen**

Mit Akteuren in sozialen Brennpunktbereichen im Land Bremen zu kooperieren und vorhandene Kooperations-

strukturen für das Thema Gesundheit zu sensibilisieren, sind zentrale Ziele der Regionalen Knotenarbeit. Seit 2007 kann der Regionale Knoten Bremen eine konstante Zusammenarbeit mit Akteuren der Gesundheitsförderung in mehreren Stadtteilen Bremens und Bremerhavens in Gang setzen.

■ **Regionaler Knoten Hamburg**

Im Rahmen des Regionalen Knotens Hamburg wurden Netzwerkstrukturen für die Handlungsfelder „Förderung der Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien“ und „Gesundheit und Wohnungslosigkeit“ aufgebaut. Die Mitglieder nehmen am regelmäßigen Fachaustausch und an sektorenübergreifenden Fortbildungen des Regionalen Knotens teil.

■ **Regionaler Knoten Mecklenburg-Vorpommern**

Der Regionale Knoten Mecklenburg-Vorpommern kann hinsichtlich seines Schwerpunktes „Vermeidung von Stigmatisierung“ auf eine gut funktionierende und breite Netzwerkstruktur über die LVG Mecklenburg-Vorpommern zurückgreifen, ohne dass der Aufbau neuer Netzwerke erforderlich ist. Das sind u. a. die auf der Basis des ÖGD-Gesetzes M-V bestehenden Arbeitskreise der gemeindenahen Gesundheitsförderung, koordiniert von den Gesundheitsämtern der Landkreise und kreisfreien Städte. Die Koordinatorinnen und Koordinatoren finden unter dem Dach der LVG M-V eine gemeinsame Plattform des Austausches und der Zusammenarbeit. Das ist aber auch die Landesarmutskonferenz mit ihren Arbeitskreisen zu verschiedenen Themen. Daraus resultieren ein regelmäßiger Fach- und Informationsaustausch sowie die ge-

meinsame Vorbereitung von Veranstaltungen und Fachtagen, z.B. der Landesarmutskonferenz 2008 zum Thema „Kinderarmut und Gesundheit in Mecklenburg-Vorpommern“.

■ **Regionaler Knoten Niedersachsen**


Der Regionale Knoten arbeitet kontinuierlich mit verschiedenen Arbeitskreismitgliedern aus Praxis und Wissenschaft sowohl in einem regionalen als auch in einem landesweiten Arbeitskreis zu Armut und Gesundheit zusammen. Zu den Aufgaben der Arbeitskreise gehört es, kontinuierliche Weiterbildung für Akteure aus der

Strategien gegen Kinderarmut

Impulse für die Praxis



Praxis zu bieten sowie Austausch und Zusammenarbeit zu fördern. Der landesweite Arbeitskreis setzt sich außerdem Jahresthemen, die in kleineren Arbeitsgruppen vertieft werden. Im Jahr 2007 sind dies „Armut und Gesundheit im Alter“ und „Kinderarmut“. Aus dieser Zusammenarbeit entstehen Veranstaltungen wie die Fachtagung „Armut im Alter“ im Mai 2007 oder auch Veröffentlichungen wie die Broschüre „Kinderarmut“ (2008), mit denen eine breite Öffentlichkeit er-



reicht wird. Zentrale Ziele sind, die gesundheitlichen Folgen der Verarmungsprozesse zu verdeutlichen und Handlungsperspektiven für die Sozial- und Gesundheitspolitik zu entwickeln.

■ **Regionaler Knoten**

Nordrhein-Westfalen

In Zusammenarbeit mit den Geschäftsstellen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) entwickelt der Regionale Knoten Nordrhein-Westfalen eine Projektidee und -konzeption zur soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung im Stadtteil, insbesondere im Bereich der Sturzprävention. Im Rahmen dieser Gemeinschaftsarbeit gelingt es, Handlungsempfehlungen zu formulieren.

■ **Regionaler Knoten Rheinland-Pfalz**

zielt auf Qualitätsentwicklung und verbesserte Kommunikation der unterschiedlichen Akteure im Kontext von Kindergesundheit. In der Steuerungsgruppe des Regionalen Knotens sind beteiligt u.a. die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V., das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen, das Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur, Gesetzliche Krankenkassen, die Unfallkasse Rheinland-Pfalz, Kommunale Spitzenverbände in Rheinland-Pfalz, die LIGA der Spitzenverbände der Wohlfahrtspflege, Vertreterinnen und Vertreter aus der Wissenschaft sowie der Verein „Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.“. In Fachtagungen und Fachforen werden darüber hinaus öffentliche Fachstellen und Fachkräfte aus dem Sozial- und Gesundheitswesen sowie von den unterschiedlichen Projekten vor Ort eingebunden. Zum Informationsaustausch dient ein Newsletterangebot.

■ **Regionaler Knoten Saarland**

Um die Vernetzung der saarländischen Akteure zu erweitern, beteiligt sich der Regionale Knoten Saarland an Arbeitszusammenhängen in vier von insgesamt sechs Landkreisen des Saarlandes. Dazu gehören der Arbeitskreis Gesundheit Neunkirchen, Arbeitskreis Gesundheit Sulzbach, Arbeitskreis Gesundheit Saarbrücken (im Aufbau), Runder Tisch Kindergesundheit (Saarbrücken), Arbeitskreis Kommunale Suchtprävention St. Wendel und der Arbeitskreis Kommunale Suchtprävention Merzig. Der Knotenkoordinator übernimmt die Leitung des landesweiten Arbeitskreises „Migration und Gesundheit“.

■ **Regionaler Knoten Sachsen-Anhalt**

Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens, aber auch Wirtschaftspartner, Träger von Settings und regionale Netzwerke, öffentliche Verwaltungen, Vereine und Verbände sowie Politikvertreterinnen und -vertreter werden an einen Tisch gebracht und beraten. Neben der Gewinnung von Partnern für die Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten steht die Einbindung der Akteure, die mit und für Benachteiligte tätig werden, in den Gesundheitszielprozess im Mittelpunkt der Arbeit des Regionalen Knotens. So kann z.B. 2007 der große Beschäftigungsträger AQB (Gemeinnützige Gesellschaft für Ausbildung, Qualifizierung und Beschäftigung mbH), der u.a. die Magdeburger Tafel betreut und sich um Bürgerinnen und Bürger ohne festen Wohnsitz kümmert, für eine Mitwirkung im „Arbeitskreis Ernährung“ zu den Gesundheitszielen gewonnen werden. Damit findet die Eröffnung von Gesundheitschancen für Benachteiligte auch im Zieleprozess des Landes mehr Berücksichtigung. Von

den 52 berufenen Modellprojekten der Gesundheitsziele in Sachsen-Anhalt richten sich 12 direkt und 26 indirekt an sozial Benachteiligte.

■ **Regionaler Knoten Schleswig-Holstein**

Der landesweite Arbeitskreis Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten leistet einen wichtigen Beitrag zur Vernetzung der Akteure und Institutionen im Bereich der Gesundheitsförderung und sozialen Arbeit in Schleswig-Holstein.

Schwerpunktthemen des Arbeitskreises sind Informations- und Wissensaustausch, Projektvorstellungen, Planung der jährlichen Fachtagung (u.a. Ergänzung des Verteilers und Bedarfsermittlung) und die Neuausrichtung des Arbeitsschwerpunktes (ab 2008 Schwerpunkt Kinderarmut). Im „Forum für Alleinerziehende“ sowie im landesweiten Arbeitskreis „Migration und Gesundheit“ nimmt der Regionale Knoten Schleswig-Holstein an verschiedenen Aktivitäten teil: zur Kinderbetreuung in Kiel, zur regionalen Zusammenarbeit im Bereich „Frühe Hilfen“ sowie zum Projekt „Mit Migranten für Migranten (MiMi)“.

■ **Regionaler Knoten Thüringen**

In Kooperation mit dem Jugendamt der Stadt Jena und dem Stadtteilbüro Jena-Winzerla initiiert und koordiniert der Regionale Knoten Thüringen das Projekt „Sozialraumorientierte Gesundheitsförderung in Jena-Winzerla“. Seit 2005 werden unter dieser Überschrift unterschiedliche Maßnahmen umgesetzt, die bereichsübergreifende Vernetzungsstrukturen stärken und Stadtteilakteure integrieren. So wurden z.B. aus Zukunftswerkstätten mit Kindern und Jugendlichen gewonnene Ideen zur Gesundheitsförderung im Stadtteil mit der integrierten Stadtplanung diskutiert. Zusammen mit



dem Kinderbüro Winzerla und der Initiative Kinderfreundliche Stadt Jena e.V. werden beispielsweise die Ergebnisse einer Befragung von Kindern und Jugendlichen zu subjektiven Gesund-

heitsvorstellungen und Ideen zur Gesundheitsförderung in den Stadtplanungsprozess integriert. Und auch für 20 überwiegend arbeitsuchende Frauen im Stadtteil kann bei dem Kochprojekt „Kochen mit jungen Müttern“ insgesamt 20 Mal mit zwei Hauswirtschaftlerinnen unter dem Motto „günstig, gesund und lecker“ gekocht werden. Dabei besteht die Möglichkeit zum Austausch, zum Kennenlernen, aber vor allem auch dazu, eigene Kompetenzen nicht nur im Bereich Kochen und Hauswirtschaft, sondern auch hinsichtlich ihrer Selbstwirksamkeit zu

stärken. Unterstützt wird dieses Projekt aus Mitteln der AOK-Thüringen und des Programms LOS (Lokales Kapital für Soziale Zwecke). Eine Übertragung auf andere städtische Quartiere in Thüringen wird aktuell mit Akteuren diskutiert.

Die Regionalen Knoten schaffen Aufmerksamkeit

Den Regionalen Knoten gelingt es, ihr Anliegen in die Medien zu bringen und so eine stärkere Sensibilisierung für das Thema Gesundheitsförderung und für den Bedarf, der insbesondere bei sozial benachteiligten Gruppen besteht, zu erreichen. Die Regionalen Knoten schaffen Aufmerksamkeit und wecken öffentliches Interesse. Einige Beispiele:

■ Regionaler Knoten Hamburg

Die Broschüre „Hamburger Geschichten“, herausgegeben im September 2007, erzielt eine große Resonanz: „[Die Knotenkoordinatorin] will die Zusammenarbeit der medizinischen und sozialen Versorgungsbereiche fördern. Wer ein Zuhause hat, kann ambulant versorgt werden. Doch Wohnungslose können auf kein soziales Netzwerk zurückgreifen, haben keine Wohnung, in der sie sich ausruhen oder gepflegt werden können“, heißt es in der Ob-

dachlosenzeitschrift „hinz&kunzt“ in dem Beitrag „Krank ohne Wohnung“. Auch im „Ärzteblatt“, im „Hamburger Abendblatt“ sowie der „taz“ wird über die Broschüre berichtet. Entstanden ist die Broschüre aus der Arbeit des Arbeitskreises „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“. In erster Linie richtet sie sich an Akteure des medizinischen Versorgungsbereiches, der Krankenkassen, der Gesundheits- und Sozialpolitik sowie der Wohnungslosenhilfe. Ziel ist es, mit Berichten über Einzelfalldarstellungen auf Schwierigkeiten bei der medizinischen Versorgung von Obdachlosen sowie auf Lücken im Gesundheits- und Sozialsystem aufmerksam zu machen. Die Broschüre wird u.a. in der Berufsausbildung von Rettungsassistenten oder Pflegekräften in Kliniken eingesetzt.

- ▶ Die Broschüre kann auf der Homepage des Regionalen Knotens Hamburg (www.knoten-hamburg.de) heruntergeladen werden.





■ Regionaler Knoten

Mecklenburg-Vorpommern

Im „Schweriner Express“ präsentiert der Regionale Knoten Mecklenburg-Vorpommern seine Arbeit. Im Mittelpunkt steht die Gesundheitsförderung bei Kindern und Familien („Positive Beispiele machen Schule“, veröffentlicht am 31. Januar 2008).



■ Regionaler Knoten Niedersachsen

Mit der AG Kinderarmut des Arbeitskreises Armut und Gesundheit entsteht die Broschüre „Strategien gegen Kinderarmut. Impulse für die Praxis“, die 2008 fertig gestellt wird.

► Auf der Homepage des Regionalen Knotens Niedersachsen (www.knoten-niedersachsen.de) kann die Broschüre heruntergeladen werden.

■ Regionaler Knoten Rheinland-Pfalz

Im März 2007 startet der Regionale Knoten nach seiner Gründungsphase öffentlich mit dem Fachtag „Gesundheitsförderung: Zugänge öffnen und gestalten, Wege in der Arbeit mit sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen“. Im Mainzer Rathaus trafen sich gut 100 Fachkräfte aus dem Sozial- und Gesundheitswesen in Rheinland-Pfalz zu wissenschaftlichen Vorträgen, Workshops und einem großen Ideen- und Erfahrungsaustausch auf einem Markt der Möglichkeiten. Der Fachtag wurde von der

rheinland-pfälzischen Ministerin für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur, Doris Ahnen, eröffnet. Landesweit berichteten Zeitungen, Hörfunk und Fernsehen ausführlich über den Fachtag und sein Anliegen. Mit der Veranstaltung wurden knapp 1.000 Kontakte zu Fachkräften, Wohlfahrtsverbänden und öffentlichen Fachstel-

len im Kontext von Gesundheitsförderung und sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen hergestellt und die Grundlage für eine landesweite Vernetzung zu Gunsten der Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Lebenslagen gelegt. Eine Dokumentation des Fachtages ist erhältlich.

■ Regionaler Knoten Saarland

Seit September 2007 ist das Internetportal „Migration und Gesundheit“ in Saarland, kurz „MIGESAAR“ (www.migesaar.de), freigeschaltet und Schwerpunktaufgabe des Regionalen Knotens Saarland. Der landesweite Datenbankbereich und eine Liste mit bundesweiten, aktuellen Links zu den Themen Gesundheit und Migration ermöglichen die Recherche nach fremdsprachigen Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen. Das MIGESAAR-Portal ist ein Kooperationsprojekt des Ministeriums für Justiz, Gesundheit und Soziales, des Diakonischen Werks und der Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheit im Saarland. Es soll die Partizipation der Migrantinnen und Migranten am Gesundheitssystem im Saarland verbessern und bietet einen Überblick über die Akteure im Gesundheitswesen des Saarlandes. Seit der Freischaltung wird das Portal etwa 200 Mal pro Monat aufgerufen.



Die Regionalen Knoten stärken die Qualität

Die Weiterentwicklung der Qualität gesundheitsfördernder Angebote wird vor allem über die Datenbank des Kooperationsverbundes und die Good Practice-Auswahl, aber beispielsweise auch über die Begleitung von Wettbewerben und Stärkung von Gesundheitszieleprozessen unterstützt. Eine wichtige Tätigkeit der Regionalen Knoten ist es, Good Practice-Beispiele zu identifizieren und zu beschreiben, wie diese Angebote die Kriterien für gute Praxis konkret umsetzen. Aber auch mit anderen Maßnahmen wird die Qualitätsentwicklung in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung aktiv vorangebracht. Beispiele hierfür:



Regionale Knoten Hamburg und Niedersachsen

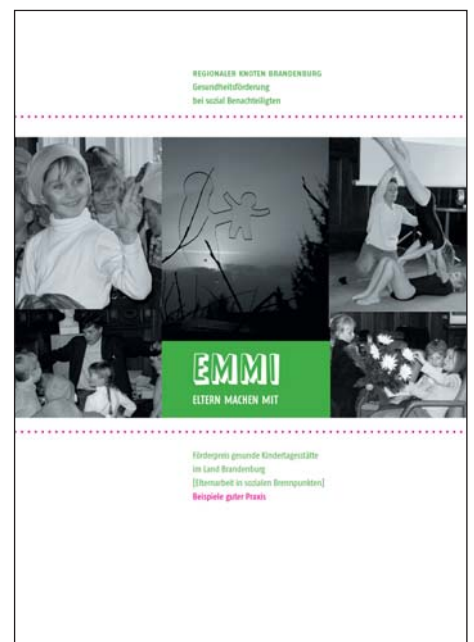
Für Gesundheitsfördernde Projekte steigt in Zeiten immer knapper werdender Ressourcen und gleichzeitig ansteigender Qualitätsansprüche der Druck, die Qualität und den Erfolg ihrer Arbeit transparent zu machen. Dafür sind einfach anzuwendende Qualitätskriterien notwendig, die sich an Arbeitsbedingungen und Anforderungen der Praxis orientieren. Im Workshop „Good Practice in der Gesundheitsförderung – aber wie? Aus den Erfahrungen Anderer lernen“, gemeinschaftlich vom Regionalen Knoten Niedersachsen und Hamburg organisiert, besteht für 55 Akteure aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich die Möglichkeit, die Good Practice-Kriterien „Partizipation“, „Niedrigschwelligkeit“, „Multiplikatorenkonzept“ und „Dokumentation und Evaluation“ kennen zu lernen. Vertreterinnen und Vertreter ausgewählter Good Practice-Projekte berichten über

ihre Erfahrungen, über Erfolge und Stolpersteine und regen zur Nachahmung an.

► Die Beiträge der Referentinnen und Referenten sind auf den Internetseiten der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (www.hag-gesundheit.de) verfügbar

Regionaler Knoten Brandenburg

„Emmi“ (Eltern machen mit) ist ein Wettbewerb zum Themenschwerpunkt Elternarbeit in sozialen Brennpunkten. Einerseits sind Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung zentrale Elemente, andererseits die Frage: Wie werden Eltern in die Kita einbezogen? Ziel des Wettbewerbes ist unter anderem, Projekte mit Modellcharakter im Bereich der Gesundheitsförderung in Kitas unter aktiver Einbeziehung der Eltern auszuzeichnen und über Publikationen als „Best Practice“ zu verbreiten. Die Ausschreibung 2007 richtete sich an Projekte in Kitas zur psychosozialen Gesundheit.



► Die Broschüre zum Emmi-Wettbewerb sowie weitere Informationen gibt es auf den Internetseiten der Brandenburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. (www.blsev.de)



■ **Regionaler Knoten Hessen**

„Menschenskind“ ist ein Projekt zur Implementierung eines Frühwarnsystems und eines Angebotes „Früher Hilfen“ für Kinder bis zu drei Jahren und ihre Familien im Landkreis Marburg-Biedenkopf. Der Regionale Knoten Hessen übernimmt die Projektberatung des Angebotes „Menschenskind“ im Bereich Frühe Hilfen in Marburg und unterstützt beim Übergang von der Pilotphase zum Modellprojekt. Die Einbindung des Regionalen Knotens in die Projektgruppe erfolgt über die Kontaktaufnahme zu den Mitgliedern der Steuerungsgruppe des Projektes – bestehend aus der Leiterin des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes, dem Leiter der Frühförder- und Beratungsstelle, dem Leiter des Fachbereichs Familie, Jugend und Soziales des Landkreises. Die Projektgruppe wird vom Regionalen Knoten hinsichtlich fachlicher Fragen, der Evaluationskonzeption, Förder- und Kooperationsmöglichkeiten sowie der Antragsstellung für eine Förderung aus dem Aktionsprogramm des Bundes „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ beraten.

■ **Regionaler Knoten Mecklenburg-Vorpommern**

Anhand einer Befragung, die an alle Kindertageseinrichtungen des Bundeslandes verschickt wurde, ermittelt der Regionale Knoten Mecklenburg-Vorpommern Gründe, warum Kinder nicht an der Mittagsversorgung teilnehmen und wie viele Kinder dies betrifft. Lösungsvorschläge von den Einrichtungen werden in die Auswertung der Ergebnisse aufgenommen. Die entsprechende Dokumentation findet 2008 Eingang in eine Broschüre zum Setting Kita und wird an die Kindertagesstätten sowie an die politischen Schnittstellen weitergeleitet.

Praxisdatenbank „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“

Im Mittelpunkt der Internetplattform „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de) steht die größte bundesweite Praxisdatenbank, mit mehr als 1.700 Angeboten der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung [Stand: Oktober 2008]. Eine gezielte Recherche nach Praxisangeboten ist nach Zielgruppe, Thema oder Region sowie im Volltext möglich. Die Regionalen Knoten liefern kontinuierlich wichtige Beiträge für die Aktualisierung und Erweiterung der Datenbank.

Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten Zielgruppen braucht die Transparenz über erfolgreiche Praxis, die eine Vorbildwirkung entfalten kann. Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ hat ein praxisnahes Verfahren gewählt, das bewährte Lösungen untersucht und prüft, inwiefern sie zur Verbesserung anderer Angebote beitragen können. Dieser Ansatz soll Praxisanbieter der Gesundheitsförderung dabei unterstützen, bewährte Konzepte und innovative Elemente aus anderen Angeboten und Handlungsfeldern in die eigene Arbeit zu übertragen.

Der beratende Arbeitskreis des Kooperationsverbundes entwickelte zwölf Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Diese dienen als Grundlage für die Auswahl guter Praxisbeispiele. Die Kriterien wurden mittlerweile im „Leitfaden Prävention“ der Spitzenverbände der Krankenkassen als Bewertungsmaßstab empfohlen, um die Förderungswürdigkeit von Angeboten in der Gesundheitsförderung zu beurteilen.

► Eine ausführliche Beschreibung zu den Kriterien findet sich unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/:good-practice.

Eine Auswahl von Beispielen guter Praxis und Informationen zum Auswahlverfahren wurden auch in Form eines Buches veröffentlicht: „Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, Band 5 der BZgA-Reihe „Gesundheitsförderung Konkret“, 3., überarbeitete und erweiterte Auflage, 2007.

► Dieser Band kann auf den Internetseiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (www.bzga.de) kostenlos bestellt oder als PDF-Datei heruntergeladen werden. Die derzeit 85 [Stand: Oktober 2008] Good Practice-Beispiele, die im Rahmen der Tätigkeit des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ ausgewählt wurden, können in der Praxisdatenbank „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ recherchiert werden. Es ist auch eine Recherche nach ausgewählten Good Practice-Kriterien möglich.

3 AKTIVITÄTEN DER REGIONALEN KNOTEN FÜR DIE ZIELGRUPPEN DER SOZIALLAGENBEZOGENEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Die inhaltlichen Schwerpunkte der Arbeit der Regionalen Knoten unterscheiden sich, sie werden nach den Bedarfen und Gegebenheiten des jeweiligen Bundeslandes festgelegt. Trotzdem lassen sich viele inhaltliche Gemeinsamkeiten feststellen: Viele Regionale Knoten haben ihren Fokus auf die Unterstützung von Familien rund um die Geburt gerichtet, aber auch Seniorinnen und Senioren, Kinder und Jugendliche, Arbeitslose, Wohnungslose, Alleinerziehende oder Migrantinnen und Migranten stehen im Mittelpunkt der Aktivitäten. Einige Beispiele zu zielgruppenspezifischen Aktivitäten der Regionalen Knoten werden im Folgenden vorgestellt.

Kinder und Jugendliche

■ Regionaler Knoten Bayern

Kontaktaufnahme mit Einrichtungen sowie Recherche nach Informationen auf Veranstaltungen, z.B. auf der Fachtagung des Gesundheitsamtes „Mehr Gesundheit für Kinder und Jugendliche in sozial schwierigen Lebenslagen“ in Nürnberg (Januar 2007) und auf der Fachtagung „Jugend auf dem Abstellgleis“ in München (Mai 2007)

■ Regionaler Knoten Brandenburg

Entwicklung eines Konzepts „Kitas für Kitas – Transfer guter Beispiele zur Gesundheitsförderung im Setting Kita“ im Rahmen des Netzwerkes „Gesunde Kita“ nach dem Modell der Konsultationskitas

► www.kitas-fuer-kitas.de

■ Regionaler Knoten Bremen

Initiierung eines Osterferienprogramms 2008 im Bereich Ernährung und Bewegung für Kinder im Alter von zehn Jahren. Die Durchführung übernehmen das Hallenbad und die Stadtteifarm Bremen-Huchting.

■ Regionaler Knoten Hessen

- Fachtagung „Gleiche Chancen für Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen – Konzepte, Maßnahmen und Projekte in Hessen“ mit 95 Teilnehmerinnen und Teilnehmern in Marburg
- Bestandsaufnahme aller Institutionen und Angebote zur Initiierung eines hessenweiten Forums „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ und eines regionalen Arbeitskreises zur Kinder- und Jugendgesundheit mit der HAGE – Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V. und

dem Gesundheitsamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf

■ Regionaler Knoten Nordrhein-Westfalen

Interview der Oberbergischen Volkszeitung mit der Knoten Koordinatorin zur Arbeit des Regionalen Knotens und zum Thema Kinderarmut (25. April 2007)

■ Regionaler Knoten Rheinland-Pfalz

- Der Regionale Knoten hat die Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Lebenslagen im Fokus. Er vernetzt in diesem Kontext Fachkräfte im Sozial- und Gesundheitswesen, der Sozial- und der Gemeinwesenarbeit in Rheinland-Pfalz. Wissenstransfer, Lotsenfunktion und Öffentlichkeitsarbeit sind weitere Aufgaben.
- Beteiligung an der ARD-Themenwoche „Kinder sind Zukunft“ im April 2007

Geld ist nicht das (einzige) Problem

Kinderarmut: Fachleute beklagen negative Folgen für Bildung und Gesundheit

von REINER THIES

AUS DEM KREIS. Peter Rothaus erinnert sich noch gut an die 60er Jahre, als er selbst ein Kind war. „Auch damals gab es arme Familien mit Kindern. Aber die Eltern hatten Arbeit, ihr Tag hatte eine Struktur. Und wenn ein Kind ohne Butterbrot in die Schule kam, stand der Lehrer am nächsten Tag auf der Matte.“

Als Geschäftsführer des oberbergischen Caritasverbandes weiß Rothaus, dass sich die Situation der armen Familien heute anders darstellt: „Dabei darf man nicht nur die finanzielle Oberfläche sehen. Das eigentliche Problem ist, dass viele Eltern nicht mehr in der Lage sind, ihre Familie zu managen.“

Erneut in den Blickpunkt gerückt ist das Problem mit dem gestern veröffentlichten Bericht des Bremer Instituts für Arbeitsmarktforschung und Jugendberufshilfe. 11,5 Prozent der Kinder unter 15 Jahren in Oberberg leben demnach in Familien, die auf Hartz-IV-Zahlungen angewiesen sind (wir berichteten). Das sind zwar 4,9 Prozentpu-

nkte weniger als der Bundesdurchschnitt und 0,4 Prozentpunkte weniger, als im Vorjahr in Oberberg gezählt wurde aber immer noch 5544 Einzelschicksale.

Diese Zahlen nennt Caritas-Chef Rothausen „alarmierend“. Die Daten seien Ausdruck einer gesellschaftlichen Schiefelage, die aber mit mehr Geld für Hartz-IV-Empfänger allein nicht zu verbessern ist: „Es gibt Arbeitslose, die kommen gut zurecht, und Leute mit geringem Verdienst, die große finanzielle Probleme haben.“

„Mit Handy aber ohne Pausenbrot“

Das Hauptproblem beschreibt Rothausen mit dem Stichwort „soziale Armut“. In vielen Fällen kommt das staatliche Geld bei den Kindern gar nicht an. Oder nicht in sinniger Weise: „Die Kinder kommen dann ohne Pausenbrot, aber mit einem Handy in die Grundschule.“ In einem Frühwarnsystem müssen überforderte Familien am besten schon nach der Geburt des ersten Kindes kontaktiert und gefördert

werden. Es geht darum, diesen Familien Basiswissen und Fähigkeiten zu vermitteln, so dass sie mit ihrem Geld auskommen. Steuerliche Anreize könnten dazu

führen, dass das wenige Geld für die richtigen Freizeitbeschäftigungen ausgegeben wird. Und für gesunde Nahrungsmittel.

Um dieses Thema geht es heute auch bei der Tagung der oberbergischen Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft, einem Zusammenschluss von Beschäftigten in diesem Bereich. Das Motto der Vorträge und Workshops in der Aula des Gymnasiums Mollkestraße lautet: „Früchte der Armut“. Eine der Referentinnen ist Monique Wewel vom Institut für Prävention und Gesundheitsförderung an der Universität Duisburg-Essen.

„Müssen Arme früher sterben?“ ist der provokante Titel des Vortrags. Eine Frage, die Wewel mit Ja beantwortet: „Es gibt einen Zusammenhang von Einkommen und Gesundheit.“ Wewel spricht von einer „verhängnisvollen Kette“: Arme Kinder werden häufig in eine lebensfeindliche Wohnsituation hineingeboren, die von Enge, Lärm und schlechter Luft geprägt ist. Dazu kommen Bildungsdefizite und ungesunde Verhaltensweisen der Eltern wie einseitige Ernährung, mangelnde Bewegung, Alkohol- und Nikotinkonsum: „Die Chancengleichheit fängt früh im Leben an.“



Nicht alle Kinder haben so sonnige Aussichten wie diese Gummersbacher Sandkastenfreunde. (Foto: Hoene)



Fachtag »Gesund aufwachsen«



9. November 2007
9.30 Uhr - 16.00 Uhr

Eine Veranstaltung der
Sächsischen Landesvereinigung
für Gesundheitsförderung e.V.

Kooperationspartner:
BGW Akademie
Regionaler Knoten Sachsen
Sächsisches Staatsministerium für Soziales



- Fachforum Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen aber wie? Praxis und Ansatzpunkte in Spiel- und Lernstuben im Mai 2008. Eine Dokumentation ist erhältlich.
- „Aufsuchen und Netzwerke bilden“ – Fachtag Kindergesundheit in der Sozialen Stadt im November 2008

■ Regionaler Knoten Saarland
Einbindung in die Planung eines parlamentarischen Abends der LAGS-Mitgliedsverbände zum Thema Kinderarmut/ Kindergesundheit im Saarland

■ Regionaler Knoten Sachsen
Fachtag zum Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“, initiiert mit der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V., dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und der BGW-Akademie

■ Regionaler Knoten Sachsen-Anhalt
Aktionstage für Berufsschülerinnen und -schüler zum Thema Gewaltprävention an der Stendaler Komarow-Sekundarschule, an der Berufsbilden-

den Schule Stendal und im Bildungswerk Stendal. Insgesamt nehmen etwa 300 Schülerinnen und Schüler an den Veranstaltungen teil.

WHO-Kommission „Soziale Determinanten der Gesundheit“ empfiehlt Förderung der frühkindlichen Entwicklung

Mütter und Kinder brauchen zuverlässige und kontinuierliche Hilfe in Schwangerschaft, der Phase rund um die Geburt und den ersten Lebensjahren. Förderung und Unterstützung, die hier erfolgt, verhilft zu einem guten Start ins Leben. Insbesondere Mütter und Kinder aus sozial benachteiligten Verhältnissen brauchen hier zuverlässige Netzwerke. Gerade jungen Müttern, Alleinerziehenden und Familien mit geringem Haushaltseinkommen fehlt in ihrem Umfeld die soziale Unterstützung, die erforderlich ist, damit Eltern und Kinder eine starke und positive Bindung entwickeln können.

Im Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ wurden beispielhaft Ansätze identifiziert, die auch Familien, die von regulären Hilfsangeboten nicht erreicht wurden, eine adäquate Unterstützung geben.

Familienprojekt ADEBAR aus St. Pauli-Süd und Altona-Altstadt in Hamburg	bietet den Familien niedrigschwellige Unterstützung durch Angebote der familiären Krisenhilfe, einen Familientreffpunkt, Hebammenhilfe etc. Die Angebote des Projekts setzen an den Lebenswelten der Betroffenen an mit dem Ziel, die Familien in das bestehende Hilfesystem zu integrieren und ihnen, wenn nötig, individuelle Unterstützung zu geben.
Kinder- und Familienzentrum (KiFaZ) Barmbek-Süd in Hamburg	ein offenes Angebot mit Eltern-Kind-Frühstück und Mittagstisch, Beratungsmöglichkeiten und Kooperationen mit Hebammen, das bei Bedarf Kontakt zu Frühen Hilfen, Familienbildung oder Jugendarbeit vermittelt.
Familienhebammen, u.a. in Magdeburg	Das Projekt wendet sich an werdende Mütter und Väter, die sich in schwierigen sozialen Lagen wie Arbeitslosigkeit oder Armut befinden, allein erziehend sind oder aus anderen Gründen Unterstützung benötigen. Die Familienhebammen leisten neben der eigentlichen Hebammenarbeit auch spezielle Betreuung und Beratung dieser Familien, bis das Kind ein Jahr alt ist.
Präventionsprogramm „Eltern-AG“	stärkt die Erziehungskompetenzen sozial benachteiligter Eltern, die sich den üblichen Beratungs- und Jugendhilfeangeboten verschließen. Ziele sind die Verbesserung der sozialen und pädagogischen elterlichen Fertigkeiten, Förderung der emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklung der Kinder während der ersten sieben Lebensjahre, die Verminderung von schichtspezifischen Risikofaktoren sowie die Anregung nachbarschaftlicher Elternnetzwerke. „Eltern-AGs“ werden stadtteilbezogen bzw. wohnortnah organisiert.
Multiplikatorenkonzepte	Stadtteilmütter oder andere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden zu unterschiedlichen Themen qualifiziert und geben ihre Kenntnisse zu allgemeiner Erziehung, Medienerziehung, Ernährung und vielem mehr an die Familien weiter. Sie sind insbesondere für die Ansprache von Migrantinnen und Migranten geeignet.

Netzwerke, die Akteure rund um die Geburt (Frauenärztinnen und -ärzte, Hebammen, Krankenhäuser, Familienzentren, den Öffentlichen Gesundheitsdienst und das Jugendamt) zusammenbringen, können mit Hilfe dieser Modelle einen erfolgreichen Zugang zu Familien in schwieriger sozialer Lage erlangen.



■ **Regionaler Knoten Schleswig-Holstein**

Fachtagung für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren des Gesundheits-, Sozial-, Bildungs- und Jugendhilfebereichs sowie für Akteure aus Wissenschaft und Politik unter dem Motto „Starke Kinder braucht das Land! – Wissenschaft trifft Praxis“. Inhalte der mit 120 Teilnehmenden gut besuchten Veranstaltung waren ein Referat zu den Ergebnissen der BELLA-Studie zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, die Vorstellung von Projekten aus Schleswig-Holstein und das Referat „Resilienz – Widerstandsfähigkeit von Kindern stärken – Benachteiligungen entgegenwirken“.

■ **Regionaler Knoten Thüringen**

Veranstaltungsreihe mit dem Titel „Frühe Hilfen zur Förderung der Kindergesundheit“, veranstaltet vom Regionalen Knoten und der Landeskoordinierungsgruppe „Schulische Gesundheitsförderung“ als Grundlage für vom Regionalen Knoten geplante Projekte und Maßnahmen zum Thema Frühe Hilfen

■ **Regionaler Knoten Niedersachsen**

Fachtagung „Armut im Alter – heute noch kein Thema“ mit 70 Teilnehmenden in Kooperation mit der AOK, der Region Hannover, der Stadt Hannover und dem Sozialverband Deutschland (SoVD). An der Vorbereitung der Fachtagung beteiligen sich viele weitere Institutionen, u.a. die Ärztekammer Niedersachsen, der Landesseniorenrat und das niedersächsische Landesgesundheitsamt.

■ **Regionaler Knoten Sachsen-Anhalt**

Zwei Veranstaltungen zur gesunden Ernährung für Seniorinnen und Senioren mit dem Fokus „Gesunde Ernährung trotz Diabetes“ und „Gesunde Ernährung trotz Koronarerkrankungen“. Die Veranstaltungen sind mit insgesamt 50 Teilnehmenden gut besucht und spiegeln die Bedeutung der aufgegriffenen Thematik für die älteren Menschen wider.

Ältere Menschen

■ **Regionaler Knoten**

Baden-Württemberg

Fachtag „Gesundheitliche Chancengleichheit im Alter? – Zugangswege aus der Praxis“ in Zusammenarbeit mit der AOK Baden-Württemberg, dem Landesseniorenrat und der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg

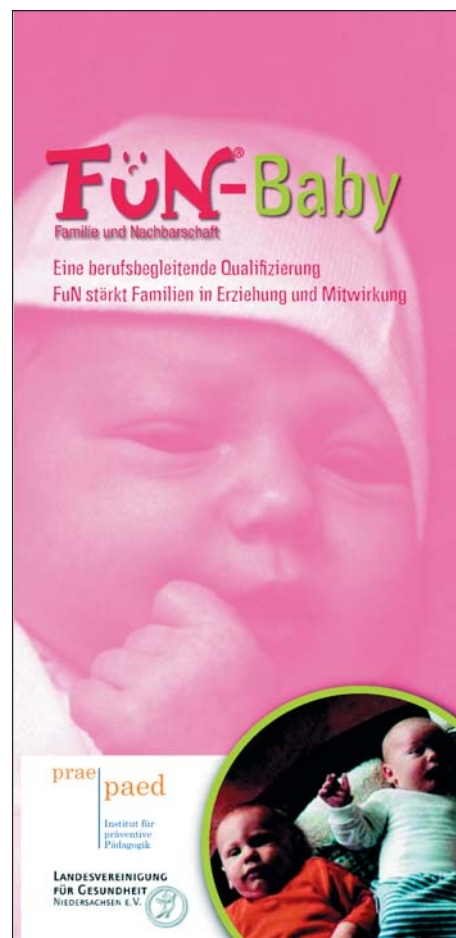
■ **Regionaler Knoten Niedersachsen**

Implementierung des Familienprogramms „FuN-Baby“ in strukturschwachen ländlichen Gebieten mit dem Ziel, Ressourcen zur adäquaten Versorgung und Erziehungskompetenzen bei sozial benachteiligten Müttern mit Babys zu schaffen bzw. zu stärken. Daneben zielt das Projekt auf die Sensibilisierung für die Thematik der

Familien

■ **Regionaler Knoten Hamburg**

Fachtagung „Einfach abgehängt? Armut und Gesundheit von Kindern und Familien“, veranstaltet vom Regionalen Knoten, der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. und der Ärztekammer Hamburg



„Frühen Prävention in Familien“ in kommunalen Strukturen, die Förderung integrierter Präventionsmaßnahmen und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit. Zur Durchführung der FuN-Baby-Kurse werden 29 Kursleiterinnen an zehn verschiedenen, überwiegend ländlichen Standorten Niedersachsens qualifiziert. Zu diesem Zweck werden Kooperationsbeziehungen zu 23 Institutionen geknüpft, die sich an der Durchführung des Projekts beteiligen. Im Verlauf des Projekts werden durch die Kursleiterinnen eine Vielzahl weiterer Kooperationen zu Ämtern, Verbänden und freien Trägern vor Ort hergestellt. Es werden fast einhundert sozial benachteiligte Familien und sehr junge Mütter (unter 20 Jahre) erreicht. Das Projekt wird evaluiert.



■ **Regionaler Knoten Saarland**

Planung und Vorbereitung der Übernahme der Abrechnungskoordination für die Familienhebammen des saarländischen Präventionsprojektes „Keiner fällt durchs Netz“ ab 2008. Ziel des Projekts ist die Prävention von Vernachlässigungen und Misshandlungen von Kindern durch ihre Eltern mit dem Schwerpunkt auf Familien mit besonderer Belastung.

■ **Regionaler Knoten Schleswig-Holstein**

Das gesundheitsfördernde Modellprojekt „Zeit für mich! – Was kann ich für mich und meine Gesundheit tun?“ wendet sich als Gruppenangebot an allein erziehende Frauen. Anknüpfend an die individuellen Fähigkeiten und Stärken der Frauen werden unter fachlicher Anleitung Perspektiven zur Bewältigung des Alltags entwickelt. Die Universität Flensburg begleitet und evaluiert das Projekt.

Wohnungslose

■ **Regionaler Knoten Bayern**

Leitung des Workshop „Armut – versteckt und offensichtlich“ auf der ersten Nürnberger Armutskonferenz „Gemeinsam handeln gegen Armut“ am 19. November 2007 zusammen mit dem Koordinator der Wohnungslosenhilfe Nordbayern und der Leiterin der Fachberatung für Wohnungslose der Stadtmission Nürnberg e.V.

■ **Regionaler Knoten Hamburg**

Arbeitskreis „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“; Broschüre „Hamburger Geschichten“; Fortbildungsveranstaltung „Psychisch krank und obdachlos?“ vom Regionalen Knoten Hamburg, der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) und der Ärztekammer Hamburg (ausführliche Beschreibung in Kapitel 2)

Arbeitslose

■ **Regionaler Knoten Nordrhein-Westfalen**

- Fachtagung „Fit for work“ in Kooperation mit dem Forum „Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung“ des Deutschen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung mit rund 80 Teilnehmenden und reger Beteiligung von Vertreterinnen und Vertretern der Arbeitsmarktpolitik
- Initiierung von und Mitarbeit in dem Qualitätszirkel „Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung arbeitsloser Menschen“ zur Erarbeitung von Standards für die Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen in Nordrhein-Westfalen

■ **Regionaler Knoten Sachsen**

Mitwirkung in einer Arbeitsgruppe an der Umsetzung des sächsischen Gesundheitszieles „Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen mit dem Ziel, ihre Erwerbsfähigkeit zu erhalten“; Engagement bei der Vorbereitung und Durchführung eines Workshops in Dresden

Menschen mit Behinderung

■ **Regionaler Knoten Baden-Württemberg**

Fachtag „Gesundheitsfördernde Werkstätten für Menschen mit Behinderung“, realisiert vom Regionalen Knoten in Zusammenarbeit mit dem Landesverband der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung und der Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen

DNBGF Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung

Fit for Work

4. Tagung des DNBGF-Forums „Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung“ in Kooperation mit dem Regionalen Knoten zur Gesundheitsförderung von sozial Benachteiligten in NRW

21. August 2007
10.30 – 15.45 Uhr
BKK Bundesverband, Essen

Das Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) ist Teil der Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA)

4 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM STADTTEIL

Migrantinnen und Migranten

■ Regionaler Knoten Bremen

- Initiierung eines Projekts zur Informationsvermittlung über das deutsche Gesundheitssystem und zu Gesundheitsthemen; Ausarbeitung von Unterrichtsmaterialien für den Einsatz in Integrationskursen in Zusammenarbeit mit verschiedenen Mitgliedsorganisationen der LVG Bremen
- Beteiligung an der Initiierung, Gründung (im März 2008) und dem Aufbau des Interkulturellen Gesundheitsnetzwerkes Bremen – IGN. In dem Bündnis sind ca. 60 Institutionen Bremens vernetzt.

■ Regionaler Knoten Niedersachsen

Beteiligung am Forum Gesundheit und Migration des niedersächsischen Ministeriums für Inneres, Sport und Integration. Ziel ist die Erstellung von Empfehlungen zu Gesundheit und Migration zur Fortschreibung des Handlungsprogramms Integration der niedersächsischen Landesregierung. Ein Ergebnis dieser Zusammenarbeit ist 2008 die gemeinsame Veranstaltungsreihe des Ministeriums und des Regionalen Knotens zu Migration und Gesundheit.

■ Regionaler Knoten Saarland

Internetportal MIGESAAR (ausführliche Beschreibung in Kapitel 2).

Während sich die meisten inhaltlichen Schwerpunkte der Arbeit der Regionalen Knoten nach den Bedarfen und Gegebenheiten des jeweiligen Bundeslandes richten, gibt es seit 2007 auch ein erstes übergreifendes Thema im Kooperationsverbund: Die Stärkung der Gesundheitsförderung in den Quartiersgebieten des Programms Soziale Stadt. Einige beispielhafte Maßnahmen sind:

■ Regionaler Knoten Berlin

Modellprojekt „Gesunde Lebenswelt für Kinder im Kita-Alter in sozialen Brennpunkten“ zur Ermittlung von Erfolgsindikatoren und Handlungsempfehlungen im Bezirk Spandau

■ Regionaler Knoten Brandenburg

Vorbereitungen und Abstimmungen zu einem Lehmbauprojekt im sozialen Brennpunktgebiet Potsdam-Drewitz mit diversen Kooperationspartnern sowie Aufwertung der Attraktivität des Stadtteils durch Aktionen und Angebote vor Ort

■ Regionaler Knoten Bremen

Zusammenarbeit mit Akteuren in sozialen Brennpunktgebieten (ausführliche Beschreibung in Kapitel 2)

■ Regionaler Knoten Hamburg

Der Regionale Knoten begleitet die Präventionsforschungsprojekte „Mehr als gewohnt. Sozial schwierige Stadtteile machen sich stark für Gesundheitsförderung“ und „Kapazitätsentwicklung im Quartier“.

■ Regionaler Knoten Hessen

Kooperation mit der Hessischen Gemeinschaftsinitiative Soziale Stadt (HEGISS) und der Landesarbeitsgemeinschaft Soziale Brennpunkte zur Stärkung der Gesundheitsförderung in den Quartieren

■ Regionaler Knoten Rheinland-Pfalz

- Fachgespräch „Gute Praxis im Stadtteil weiterentwickeln“ mit den Schwerpunkten Niedrigschwelligkeit und Setting-Ansatz sowie Empowerment und Partizipation. Eine Dokumentation ist erhältlich.
- Kooperation mit dem Landesnetzwerk Soziale Stadtentwicklung und Gemeinwesenarbeit in Rheinland-Pfalz
- Beteiligung am Fachtag „Armut und ihre Auswirkungen auf Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf in Rheinland-Pfalz“

■ Regionaler Knoten Saarland

Antrag beim Bundesforschungsministerium zur Entwicklung und Evaluation eines Projektes zur Gesundheitsförderung in sozial benachteiligten Stadtteilen

■ Regionaler Knoten Sachsen-Anhalt

Initiierung und Leitung einer landesweiten Arbeitsgruppe gesunder und sozialer Stadtakteure mit dem Ziel, Instrumente für die Analyse und Entwicklung von Gesundheitsstrukturen im Stadtteil zu entwickeln und zielgruppenspezifische Gesundheitsförderungsmaßnahmen umzusetzen



■ **Regionaler Knoten Thüringen**

Koordination des Projektes „Sozialraumorientierte Gesundheitsförderung“ in Jena-Winzerla (ausführliche Beschreibung in Kapitel 2)

Unter den stadtteilorientierten Angeboten, die in den letzten Monaten als „Models of Good Practice“ ausgezeichnet wurden, sind:

- „Frauengesundheitstreff Tenever“ (Bremen)
- „mittendrin“, Marburger Gesundheitsnetzwerk für Kinder (Hessen)
- „Gesundheit jetzt – in sozialen Brennpunkten!“, Mainz (Rheinland-Pfalz) und
- „SIGNAL“, Worms (Rheinland-Pfalz).

Es besteht die Notwendigkeit, aber auch die Möglichkeit, Akteure der Gesundheitsförderung vermehrt in Netzwerke im Stadtteil einzubinden. Die Knotenkoordinatorinnen und -koordinatoren bringen ihre fachlichen Kompetenzen und die ihnen zur Verfügung stehenden kommunalen, regionalen und bundesweiten Kontakte in dieses Vorhaben ein. Das Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“ weist eine geeignete Struktur auf, um entsprechende Kooperationen auszugestalten. Es wird aber auch berücksichtigt, dass nicht alle bedürftigen Stadtteile und sozialen Brennpunkte als Quartiersgebiete im Rahmen des Programms „Soziale Stadt“ anerkannt sind.

mit kompetenten Partnern vor Ort zusammen zu arbeiten. Kontinuierliche und auf die lokalen Gegebenheiten ausgerichtete Kontakte zu den Akteuren im Stadtteil und zu den Bewohnerinnen und Bewohnern sind erfolgversprechend.

Im Jahr 2008 wurden die Aktivitäten zur Gesundheitsförderung im Stadtteil in allen Bundesländern intensiviert, und dies wird sich auch 2009 fortsetzen. So trafen sich am 23. April 2008 über 60 Expertinnen und Experten, darunter alle Regionalen Knoten bzw. ihre Trägerorganisationen, zu einem bundesweiten Expertenworkshop, um den möglichen Prozess der Stärkung der Gesundheitsförderung in den Programmgebieten der „Sozialen Stadt“ zu diskutieren. Im Herbst 2008 wird den vielen Akteuren und Institutionen in diesem Feld eine „Toolbox“ mit Arbeitshilfen für die konkrete Umsetzung vor Ort zur Verfügung gestellt. Vorläufiger Höhepunkt dieser Entwicklung sind landesweite Fachtagungen in allen Bundesländern, die zwischen Oktober 2008 und Februar 2009 durchgeführt werden und eine verstärkte Zusammenarbeit von Akteuren der Gesundheitsförderung und der Stadtentwicklung auf der Quartiers-ebene initiieren.



Viele als gute Beispiele ausgewählte Angebote – z.B. „Rück(g)rat – Ergonomie und Bewegung im Kindergarten“ (Schleswig-Holstein) – finden in Settings wie Kindergarten oder Schule statt und beziehen sich auf die umgebenden Stadtteile.

Die Strukturen vor Ort, insbesondere die Rollen und Interessen der verschiedenen Akteure, sind von außen betrachtet oft unübersichtlich. Zur Entwicklung angemessener Interventionskonzepte ist es den Regionalen Knoten möglich, stetig



5 AUSBLICK



Auch nach der Etablierung der Regionalen Knoten geht die strukturelle Entwicklung des Kooperationsverbundes weiter. Die Anerkennung der Leistungen dieses Verbundes wurde darin deutlich, dass im Jahr 2008 die Finanzierung der Regionalen Knoten in allen Bundesländern selbst angesiedelt werden konnte. Anknüpfend an Empfehlungen der Gesundheitsministerkonferenz und der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen haben in der Regel die zuständigen Landesministerien gemeinsam mit den Arbeitsgemeinschaften der gesetzlichen Krankenkassen die Finanzierung der Regionalen Knoten übernommen. Zusätzlich stellt die BZgA Mittel für die Durchführung regionaler Fachveranstaltungen

und für die Koordinierung der Regionalen Knoten zur Verfügung.

Diese Broschüre konnte nur einen Ausschnitt der Arbeit der Regionalen Knoten und eine Momentaufnahme zeigen. Der Kooperationsverbund und seine Regionalen Knoten bleiben jedoch nicht stehen. Alle mit Gesundheitsförderung befassten Akteure, Organisationen und Institutionen sind herzlich eingeladen, diese wichtige Struktur für die Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten in ihrer Weiterentwicklung zu begleiten und zu unterstützen.

LISTE DER PARTNER DES KOOPERATIONSVERBUNDES

[Stand: Oktober 2008]

- AOK-Bundesverband
- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.
- Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe
- Barmer Ersatzkasse
- BKK Bundesverband
- Brandenburgische Landesstelle für Suchtgefahren e.V. in Kooperation mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie Brandenburg
- Bund deutscher Hebammen e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Soziale Stadtentwicklung und Gemeinwesenarbeit
- Bundesärztekammer
- Bundesverband der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen
- Bundesverband der Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)
- Bundeszahnärztekammer
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
- Deutscher Caritasverband e.V.
- Deutscher Olympischer Sportbund
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
- Deutscher Städtetag
- Deutscher Volkshochschul-Verband e.V.
- Deutsches Institut für Urbanistik (Difu)
- Deutsches Rotes Kreuz
- Diakonisches Werk der EKD e.V.
- Gesunde Städte-Netzwerk
- Gesundheit Berlin e.V.
- Gmünder Ersatzkasse
- Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)
- Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung (HAGE)
- Hochschulen für Gesundheit e.V.
- IKK-Bundesverband
- Internationaler Bund (IB)
- Knappschaft
- Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V. (LAGS)
- Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
- Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalen (LIGA NRW)
- Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. (AGETHUR)
- Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
- Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.
- Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
- Nationale Armutskonferenz
- Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz von Berlin
- Stiftung SPI
- Techniker Krankenkasse (TK)
- Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V./Arbeiter-Ersatzkassen-Verband VdAK/AEV
- Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Forschungsgruppe Public Health



ADRESSEN DER REGIONALEN KNOTEN

Regionaler Knoten Baden-Württemberg

Regierungspräsidium Stuttgart, Landesgesundheitsamt (LGA)
Anschrift: Ref. 94: Gesundheitsförderung, Prävention,
Rehabilitation
Nordbahnhofstraße 135, 70191 Stuttgart
www.knoten-baden-wuerttemberg.de

Regionaler Knoten Bayern

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG)
Pfarrstraße 3, 80538 München
www.knoten-bayern.de

Regionaler Knoten Berlin

Gesundheit Berlin e.V.
Friedrichstraße 231, 10969 Berlin
www.knoten-berlin.de

Regionaler Knoten Brandenburg

Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (BLS) in
Kooperation mit dem
Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen
Brandenburg (MASGF)
Carl-von-Ossietzky-Straße 29, 14471 Potsdam
www.knoten-brandenburg.de

Regionaler Knoten Bremen

Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V.
Ansgarhaus – Horner Straße 70, 28203 Bremen
www.knoten-bremen.de

Regionaler Knoten Hamburg

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für
Gesundheitsförderung e.V. (HAG)
Repsoldstraße 4, 20097 Hamburg
www.knoten-hamburg.de

Regionaler Knoten Hessen

Hessische Arbeitsgemeinschaft für
Gesundheitserziehung e.V. (HAGe)
Heinrich-Heine-Straße 44, 35039 Marburg
www.knoten-hessen.de

Regionaler Knoten Mecklenburg-Vorpommern

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung
Mecklenburg-Vorpommern e.V. (LVG)
Wismarsche Straße 170, 19053 Schwerin
www.mecklenburg-vorpommern.de

Regionaler Knoten Niedersachsen

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie
für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVG)
Fenskeweg 2, 30165 Hannover
www.knoten-niedersachsen.de

Regionaler Knoten Nordrhein-Westfalen

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW,
Zentrum für Öffentliche Gesundheit
Westerfeldstraße 35-37, 33611 Bielefeld
www.knoten-nordrhein-westfalen.de

Regionaler Knoten Rheinland-Pfalz

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in
Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)
Hölderlinstraße 8, 55131 Mainz
www.knoten-rheinland-pfalz.de

Regionaler Knoten Saarland

LandesArbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung Saarland e.V. (LAGS)
Feldmannstraße 110, 66119 Saarbrücken
www.knoten-saarland.de

Regionaler Knoten Sachsen

Sächsische Landesvereinigung für
Gesundheitsförderung e.V. (SLfG)
Helgolandstraße 19, 01097 Dresden
www.knoten-sachsen.de

Regionaler Knoten Sachsen-Anhalt

Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. (LVG)
Badestraße 2, 39114 Magdeburg
www.knoten-sachsen-anhalt.de

Regionaler Knoten Schleswig-Holstein

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V.
in Schleswig-Holstein
Flämische Straße 6-10, 24103 Kiel
www.knoten-schleswig-holstein.de

Regionaler Knoten Thüringen

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.
(AGETHUR)
Carl-August-Allee 1, 99423 Weimar
www.knoten-thueringen.de

Herausgeber:



Bundesweiter Kooperationsverbund

„Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“

Den Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ins Leben gerufen, um gesundheitliche Chancengleichheit in Deutschland und die Verbreitung guter Praxis zu fördern. Heute gehören ihm 52 Partner an, darunter die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung, Landesvereinigungen für Gesundheit, Deutscher Städtetag, Krankenkassen und Ärzteorganisationen, Wohlfahrtsverbände und Wissenschaftsorganisationen. Aktuelle Informationen finden Sie auf www.gesundheitliche-chancengleichheit.de.

Geschäftsstelle:

Gesundheit Berlin
Friedrichstraße 231, 10969 Berlin
Tel.: 030 / 44 31 90-60
E-Mail: post@gesundheitberlin.de

Redaktion:

Gesundheit Berlin
Carola Gold (V.i.S.d.P.), Carmen Batram, Stefan Bräunling, Sabine Treichel

Satz und Layout:

Connye Wolff, Berlin, www.connye.com

Fotos:

Wir danken allen Projekten für die zur Verfügung gestellten Bilder.
S. 8: www.sxc.hu

Oktober 2008