

Inhalt

Inhalt

1	Vorwort	5
2.	Vereinsentwicklungen	7
2.1.	Mitglieder und Vorstand	7
2.2.	Wissenschaftlicher Beirat	7
2.3.	Jahrestagung „Königswege, Schleichwege und Umwege in der Prävention“	8
3	Schwerpunkte und Dienstleistungen der Geschäftsstelle	9
3.1	Strukturen der Geschäftsstelle.....	9
3.2	Arbeitskreise	10
3.3.	impulse	10
3.4.	Vernetzung auf Bundes- und Europaebene	11
3.4.1.	Europaebene	11
3.4.2.	Bundesebene	11
3.5.	Öffentlichkeitsarbeit	13
4	Aktionsfelder	15
4.1.	Gesundheitsförderung in Erziehung und Bildung	15
4.1.1.	Gesundheitsförderung in / mit Kindergärten, Kindertagesstätten u.a.	15
4.1.2.	Gesundheitsförderung in / mit Schulen	15
4.1.2.1	Medien und Materialien.....	15
4.1.2.2	Projektdatenbank „Gesundheit und Schule“	15
4.1.2.3	Förderung des Nichtrauchens bei Kindern und Jugendlichen	17
4.1.2.4	BLK-Modellversuch: Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit (OPUS)	17
4.1.2.5	Länderübergreifende Kooperation	17
4.1.2.6	Projekt „essen, bewegen, wohlfühlen“	18
4.1.2.7	Modellvorhaben: „Gesundheitsbildung – Ernährungsbildung – Alltagskompetenz“	18
4.1.3.	Gesundheitsfördernde Hochschule.....	19
4.1.4.	AK Gesundheitsbildung	19
4.2.	Kommunale Gesundheitsförderung/Modellprojekt „Gesundes Land Niedersachsen“	20
4.2.1.	Gesundheitsziele für Niedersachsen	20

Inhalt

4.2.2.	Fortbildungsreihe „Gesundes Land Niedersachsen“	20
4.3	Gesundheitsförderung im Gesundheitswesen	22
4.3.1	Hilfen für Familien mit schwerstkranken Kindern – länderübergreifendes Fachforum	22
4.3.2	Tagung Medikamenten-unterstützte Kindheit	22
4.3.3	Arbeitskreis Häusliche Gewalt	22
4.4	Lebensphasenorientierte Gesundheitsförderung	24
4.4.1	Kindergesundheit – Wettbewerb „Niedersachsen – Kinderland“	24
4.4.2.	Alter(n) und Gesundheit	24
4.4.2.1.	Arbeitskreis Alter(n) und Gesundheit	24
4.4.2.2.	Fachkongress Gesund alt werden – Agenda	24
4.4.2.3.	Niedersachsen Forum Alter und Zukunft	26
4.4.2.4.	Fachtagung „Verwirrt – verschoben – abgeschoben? Demenz – Eine Zukunftsaufgabe!“	26
4.4.2.5.	Ausstellung „Alter(n) – eine Herausforderung“	26
4.5.	Soziale Lage und Gesundheit	27
4.5.1.	Fachtagungen und Veranstaltungen	27
4.5.2.	Arbeitskreis „Armut und Gesundheit“	28
4.5.3.	Recherche zu Projekten und Maßnahmen zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit in der Bundesrepublik Deutschland ...	29
4.6.	Geschlechtsspezifische Gesundheitsförderung	30
4.6.1.	Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen	30
4.6.2.	European Women’s Health Network (EWHNET)	31
4.6.3.	Weitere Kooperationen im Bereich Frauen und Gesundheit	31
4.6.4.	Gesundheitsförderung für und mit Männern	32
4.7.	Arbeit und Gesundheit	34
4.7.1	Gesundheitsmanagement in der Niedersächsischen Landesregierung	34
4.7.2	Gesundheitsförderung an neuen Arbeitsplätzen - Dokumentation	35
4.8.	PatientInnenrechte und -information	36
4.8.1	Informationsleitstelle für Patientinnen und Patienten in Niedersachsen ...	36
4.8.2	Arbeitskreis PatientInnenrechte und -information	36
4.8.3	Tagung „Selbsthilfe und PatientInnenberatung: Zwei Seiten einer Medaille?“	36
4.8.4	Persönliche Checkliste für den Besuch bei Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin	36
4.8.5	Patientenverfügung	37

Inhalt

4.8.6	Gesundheitsinformationen für jung <u>und alt</u> ?	37
4.8.7	Magisterarbeit „Strukturentwicklung einer Gesundheitsberatung für allein erziehende Mütter im Stadtteil Vahrenheide in Hannover“	37
4.8.8	tastsinn – Initiative zur Brustselbstuntersuchung in Niedersachsen	37
4.9.	Koordinierungsbüro Freiwilliges Engagement für Alt und Jung in Niedersachsen	38
4.9.1.	Einrichtung einer Homepage	38
4.9.2.	Ist-Analyse	38
4.9.3.	Beratung von Modellprojekten in ausgewählten Kommunen	39
4.9.4.	Veranstaltungen zum freiwilligen Engagement	39
4.9.5.	Öffentlichkeitsarbeit	39
4.9.6.	Arbeitsgruppe Modellhafte Vernetzung auf kommunaler Ebene	40
5.	Anhang	41
5.1.	Überblick über Seminare/Fortbildungen	41
5.2.	Vorstand der Landesvereinigung für Gesundheit Nds. e.V.	45
5.3.	Wissenschaftlicher Beirat	46
5.4.	Geschäftsstelle der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.	47
5.5.	Vernetztes Arbeiten in der Landesvereinigung auf Landesebene	49
5.6.	Veröffentlichungen aus 2002	50
5.7.	Maßnahmen 2003 – Kurzüberblick	51

1 Vorwort

Bei allen grundsätzlichen Auseinandersetzungen um die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens sind sich in einem Punkt alle im jetzigen Bundestag vertretenen Parteien einig: Prävention soll gestärkt werden. Alle reden vom neuen Stellenwert der Prävention, die Regierungsparteien genauso wie die Oppositionsparteien. Unterschiedliche Nuancen gibt es allenfalls bei der Sanktionierung/Nichtsanctionierung individuellen Fehlverhaltens oder dem Einfluss, den MedizinerInnen bei der Umsetzung der Prävention erhalten oder eben nicht erhalten sollen. Die Dichte der Erklärungen, die diesen neuen Stellenwert beschwören, und die Zahl der politischen Veranstaltungen nimmt zu, parallel zu immer neuen Meldungen über Finanzierungsprobleme des Gesundheitswesens und drohenden Erhöhungen der Beiträge zu den gesetzlichen Krankenkassen. Über diese grundsätzliche Forderung besteht nicht nur ein parteiübergreifender Konsens, sondern sogar auch Übereinstimmung zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern. Ein solch hohes Maß an Konsens findet sich für kein anderes gesundheitspolitisches Thema zur Zeit. Allein es fehlt die Einigkeit über die konkrete Umsetzung dieser Forderung! Das heißt, bislang bleiben die Gesundheitsförderungspraxis und deren Unzulänglichkeiten weitgehend unberührt von all den Diskussionen, die darüber von allen geführt werden. Die Diskussionen mögen sich verändert haben, aber die Investitionen in Gesundheitsförderung und Prävention sind unverändert niedrig.

Auf seiner Sitzung am 15. Mai 2002 hat der Bundesrat eine EntschlieÙung zum Stellenwert der Prävention und Gesundheitsförderung in der Gesellschaft gefasst. Es ist die erste EntschlieÙung des Bundesrates dieser Art, sie wurde mit 13 Ja-Stimmen (bei einer Gegenstimme und zwei Enthaltungen) verabschiedet. Niedersachsen hat für diesen Antrag gestimmt. Die EntschlieÙung enthält eine Situationsbeschreibung und endet mit einer Reihe von grundsätzlichen Forderungen: „Prävention und Gesundheitsförderung müssen als gesamtgesellschaftliche Aufgaben begriffen und als solche auch vermittelt werden. Ein Umdenken der Menschen in unserem Lande setzt voraus, dass die Politik sich zu den Schwerpunkten Prävention und Gesundheitsförderung bekennt und die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen daran ausrichtet. Der Einsicht, dass Prävention und Gesundheitsförderung Aufgaben der ganzen Gesellschaft sind, muss ein neues Finanzierungskonzept entsprechen. Der Bundesrat hält es unter anderem für erforderlich, in die Gesamtfinanzierung neben der GKV auch die PKV einzubinden sowie die Verwendung von Steuermitteln in Betracht zu ziehen.“

In der ganzen Diskussionseuphorie um den neuen Stellenwert der Prävention waren bislang nur wenige kritische Stimmen zu vernehmen. Gegen mehr Prävention und Gesundheitsförderung kann angesichts eines Blickes auf die Hauptfinanzierungsströme im Gesundheitswesen auch niemand richtig etwas sagen. Aber die Schlichtheit, mit der die Diskussion geführt wird nach dem Motto „Mehr Prävention ist besser und macht unser Gesundheitswesen billiger“, kann man sehr wohl kritisieren, weil sie falsche Hoffnungen weckt, zumindest kurzfristig. Über die notwendigen Investitionen in Gesundheitsförderung hat bislang niemand geredet. Jegliche Konkretisierung ist (wohlweislich?) vermieden worden. Dabei haben die Erfahrungen der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventions-Studie sehr krass vor Augen geführt, wie schnell selbst für begrenzte lokale Programme und eher schwache Effekte 100 Millionen DM ausgegeben werden können. Bis heute liegt keine seriöse Investitionskostenschätzung für auch nur eines der geforderten „nationalen Programme“ vor. Genauso wenig wie klare Aussagen darüber getroffen wurden, wer die kostenintensiven Programme denn finanzieren soll. Die Unmöglichkeit, eine andiskutierte Deutsche Stiftung Prävention (statt des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung) zu gründen und eine Mischfinanzierung aus öffentlichen Geldern, Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen und der Gesundheitsindustrie zu realisieren, haben gezeigt, dass die notwendigen Gelder auf keiner der genannten Seiten locker sitzen und dass eine gemeinsame Finanzierungsbereitschaft nicht besteht. Festzuhalten bleibt: Wenn die

Vorwort

ganzen jetzt geforderten Programme erst einmal in ihrer Investitionssumme konkretisiert würden, könnte sich sehr schnell herausstellen, dass es nicht einzelne Programme sind, die kurzfristig realisiert werden können, sondern, dass eine Neuorientierung der Gesundheitsversorgung vielleicht realistischer wäre als parallele, neu aufgelegte nationale Präventionsprogramme.

Die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen hat von den ganzen Diskussionen profitiert, weil sie als Kooperationspartner und Projektträger eine ganze Reihe zusätzlicher Anfragen erhielt und einige neue Projekte vorangetrieben werden konnten, auch wenn einige von ihnen erst im Jahr 2003 starteten.

Die positive Arbeitsbilanz 2002, die hier vorgelegt wird, wäre nicht möglich gewesen ohne die Unterstützung durch verschiedene Mitgliedsorganisationen und Kooperationspartner. Allen sei für die gute Zusammenarbeit an dieser Stelle herzlich gedankt. Auch den MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle möchte ich für ihr Engagement, ihre Kreativität und ihre gelungenen Vernetzungsaktivitäten danken. Ich hoffe, dass es der Landesvereinigung mit ihren Mitgliedsorganisationen und ihrer Geschäftsstelle auch in 2003 gelingt, neue und wichtige Akzente in der aktuellen Präventions- und Gesundheitsförderungsdebatte zu setzen.

Christiane Deneke
Vorsitzende

2. Vereinsentwicklungen

2.1. Mitglieder und Vorstand

Die Mitgliederbasis der Landesvereinigung hat sich auch im Jahr 2002 als stabil erwiesen und kaum verändert. Als neue institutionelle Mitglieder wurden die Apothekerkammer Niedersachsen und der Deutsche Berufsverband für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Heilpädagogik neu in die Landesvereinigung aufgenommen. Darüber hinaus wurden drei neue Einzelmitglieder aufgenommen. Die Zusammenarbeit mit den Mitgliedseinrichtungen wurde über die Beteiligung und Mitarbeit in den einzelnen Arbeitskreisen und Netzwerken der Landesvereinigung intensiviert. Mit fast allen größeren Mitgliedsorganisationen aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherungen und der Ärzteschaft wurden Kooperationsveranstaltungen durchgeführt.

Wesentliche Schwerpunkte der Vorstandsarbeit waren die Konsolidierung der finanziellen Basis der Landesvereinigung sowie die Diskussion möglicher neuer Projekte. Im Jahr 2002 wurden die Vorarbeiten, Anträge und Verträge für die Projekte „Beratungsservice Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung“, „Gesundheitsmanagement in Schulen“, „Koordination der niedersächsischen Aktivitäten zum europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen“ sowie der „Informations- und Koordinierungsstelle niedrigschwellige Betreuung für Demenzkranke in Niedersachsen“ erarbeitet und ausgehandelt. Nur die Koordination der niedersächsischen Aktivitäten zum europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen begann als Projekt bereits im Jahr 2002. Der Beratungsservice Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung und die Informations- und Koordinierungsstelle niedrigschwellige Betreuung für Demenzkranke in Niedersachsen starteten als Projekt im Januar 2003.

Auf der Mitgliederversammlung am 22.04.2003 standen keine Neuwahlen zum Vorstand an, deshalb ist die Zusammensetzung unverändert geblieben. Eine Liste der Vorstandsmitglieder findet sich im Anhang.

2.2. Wissenschaftlicher Beirat

Nach einer intensiven Nutzung des wissenschaftlichen Beirates in 2001, deren Grund der Start bzw. die Vorbereitung zweier Projekte war, ist der wissenschaftliche Beirat in 2002 zu keiner Gesamtsitzung zusammengekommen. Es fand aber wie schon zuvor eine intensive Zusammenarbeit mit einzelnen Beiratsmitgliedern statt. Der Beirat hat für die Landesvereinigung einen hohen Stellenwert, da er wissenschaftliche Ressourcen bereitstellt, die für die Entwicklung von Konzepten, die Organisation von Datenbanken, das Planen von Evaluationen wertvoll sind. Zudem freuen wir uns sehr, dass diese Wissensbereitstellung keine Einbahnstraße ist, da das inhaltliche Interesse an unserer Arbeit bei den Beiratsmitgliedern sehr hoch ist und dies auch ihre Arbeit bereichert.

2.3. Jahrestagung „Königswege, Schleichwege und Umwege in der Prävention“

Am 22. April 2002 führte die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen ihre Jahrestagung unter dem Titel „Königswege, Schleichwege und Umwege in der Prävention“ durch. Dabei sollte unter anderem der gesundheitspolitische Aufschwung, den Gesundheitsförderung und Prävention in den vergangenen Jahren erlebt hat, näher beleuchtet und hinterfragt werden. Im Rahmen der gesundheitspolitischen Diskussion besteht ja mehr oder weniger Einigkeit darüber, dass der Prävention und Gesundheitsförderung ein neuer Stellenwert im Rahmen der Gesundheitsversorgung zukommen muss. Allerdings fehlt es an geeigneten Königswegen zur Umsetzung neuer Präventionsprogramme. Zunächst einmal sollten die präventiven Potentiale genauer analysiert werden und Zielgruppen genannt werden, die von neuen Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen profitieren könnten. Im Rahmen der Jahrestagung der Landesvereinigung für Gesundheit wurden geeignete Zugangswege insbesondere für die Erreichung schwer erreichbarer Zielgruppen benannt, zum einen über Grundsatzreferate von PD. Dr. Ulla Walter und Dr. Bärbel Chrapa, zum anderen über die Vorstellung von konkreten Projekten durch Dr. Raimund Geene, Hans-Georg Kuhlenkamp, Brita-Ise Hellmann, Kathrin Schrader-Husen und Uschi Büthe. Über normale Gesundheitsbildungsmaßnahmen und verhaltenorientierte Gruppenberatung lassen sich sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen kaum erreichen. Welche anderen Zugangswege haben sich hier als effektiv erwiesen? Welche Erfolge konnten über Angebote erzielt werden, die unmittelbar an der Lebenswelt der betroffenen Bevölkerungsgruppen ansetzen? Welchen gesundheitlichen Outcome haben diese Projekte? Dies waren die Kernfragen, die im Rahmen der Jahrestagung diskutiert wurden.

Eine Bündelung von Mitteln zur Umsetzung von Settingprojekten in den genannten Bereichen erweist sich als notwendig, sowie eine möglichst genaue Zielgruppenausdifferenzierung und -ansprache. Der Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover und die Landesunfallkasse Niedersachsen präsentierten die Ausstellung zu dem gleichnamigen Modellprojekt "Kinder in Bewegung".

3 Schwerpunkte und Dienstleistungen der Geschäftsstelle

3.1 Strukturen der Geschäftsstelle

Die im Jahr 2001 erfolgte Ausweitung der Arbeitsfelder der Landesvereinigung für Gesundheit mit dem Start der beiden neuen Projekte Informationsleitstelle für Patientinnen und Patienten in Niedersachsen sowie Koordinierungsbüro Freiwilliges Engagement für Alt und Jung in Niedersachsen wurde nicht fortgesetzt. Die Strukturen der Geschäftsstelle und vor allem die räumlichen Voraussetzungen ließen weitere Projektrealisierungen nicht zu.

Im Jahr 2002 wurden jedoch die Vorarbeiten, Anträge und Verträge für folgende neue Projekte durchgeführt und ausgehandelt:

- „Beratungsservice Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung“,
- „Gesundheitsmanagement in Schulen“,
- „Koordination der niedersächsischen Aktivitäten zum europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen“,
- „Informations- und Koordinierungsstelle niedrigschwellige Betreuung für Demenzkranke in Niedersachsen“ .

Nur die Koordination der niedersächsischen Aktivitäten zum europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen begann bereits im November 2002, der Projektstart für die anderen Projekte war der Beginn des Jahres 2003. Hier konnten mit der Anmietung neuer Räumlichkeiten im gleichen Gebäude auch die strukturellen Voraussetzungen für neue Projekte geschaffen werden.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass innerhalb der Arbeit der Landesvereinigung die Ansiedlung größerer zeitlich befristeter Projekte eher zum Regelfall geworden ist. Die bereits in den vergangenen Jahren erfolgreich betriebene Strategie, kontinuierlich weitere Finanzierungswege für die Arbeit der Landesvereinigung zu erschließen, konnte damit fortgesetzt werden. Wurden bei der Beantragung der ersten zeitlich befristeten Projekte nur wenig infrastrukturelle Kosten berücksichtigt, bzw. neu beantragt, werden jetzt alle direkten Verwaltungs- und Overheadkosten auf die Projekte umgelegt. Der Anteil der Haushaltsmittel des Landes, die in die institutionelle Förderung der Landesvereinigung für Gesundheit fließt, hat sich damit prozentual weiter verringert. Das gesamte Haushaltsvolumen betrug im Jahr 2002 645.000 Euro und lag damit auf Vorjahreshöhe.

Die enge Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales wurde durch regelmäßige Jour fixe-Termine gewährleistet, die Zusammenarbeit mit den Zuwendungsgebern der Projekte durch regelmäßige Informationsgespräche.

3.2 Arbeitskreise

Themen- und zielgruppenspezifische Netzwerke und Arbeitskreise sind ein effektives Instrument der MultiplikatorInnenarbeit in der Landesvereinigung. Die inhaltliche Arbeit der Netzwerke und Arbeitskreise wird in den Kapiteln über die einzelnen Arbeitsbereiche ausführlich vorgestellt. Deshalb soll an dieser Stelle nur eine kurze Gesamtübersicht über die vorhandenen Vernetzungsstrukturen gegeben werden.

Der Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen hatte einen enormen Zuwachs zu verzeichnen.

Mitglieder in den Netzwerken

Arbeitskreise (AK)/Netzwerke	Mitglieder aktuell
AK Alter(n) und Gesundheit	62
AK Armut und Gesundheit	48
AK Gesundheitsfördernde Hochschulen	110
AK Gesundheitsbildung	21
AK PatientInnenrechte und -information	29
AK Gesundheitsziele in Niedersachsen	33
Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit Nds.	166
Nds. Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit	34 Mitgliedsschulen
European Women`s Health Network (EWHNET)	37 Mitgliedsorganisationen in 11 Ländern der EU

3.3. impulse

Auch im Jahre 2002 hat sich die Zeitschrift *impulse* – Newsletter zur Gesundheitsförderung als Werbeträger außerordentlich bewährt. Die Zeitschrift wird viel beachtet, die Redaktion bekommt zu jedem Heft LeserInnenreaktionen, wovon die allermeisten sehr positiv sind. An dem Layout ist weiter gefeilt worden. So sind z.B. Zwischenüberschriften als Strukturierungshilfen eingeführt worden. Die Erfahrungen der Vorjahre bestätigten sich in 2002, dass genügend qualifizierte AutorInnen bereit waren, ohne Honorar für den Newsletter zu schreiben. Die Zusammenarbeit mit den jeweiligen AutorInnen verlief durchweg positiv. Insgesamt haben in den vier Ausgaben des Jahres 2002 66 externe AutorInnen (45 Frauen, 21 Männer) Beiträge innerhalb der *impulse* veröffentlicht. Die Schwerpunktthemen 2002 waren:

- Nr. 37 Dez 2002 Psychische Gesundheit
- Nr. 36 Sep 2002 Wa(h)re Gesundheit
- Nr. 35 Juni 2002 Zugangswege in der Prävention - Gesetzliche Vorgaben und die Erreichbarkeit von Zielgruppen
- Nr. 34 Mrz 2002 Gesundheitsförderung im Nahbereich: Familien, Kindergarten und Quartier

Zudem ist wie in den Jahren davor eine Sonderseite in allen vier Ausgaben erschienen. 2002 war das Thema Rio plus 10. Die Diskussionen und Entwicklungen rund um den Weltgipfel für Nachhaltige Entwicklung, der vom 26.8.-4.9. in Johannesburg stattfand, wurden dokumentiert. In Heft 34 wurde der Entwicklungsprozess der letzten 10 Jahre nachgezeichnet. In Nr. 35 wurde die Gender-Perspektive beleuchtet. Nr. 36 befasste sich mit der niedersächsischen Nachhaltigkeitsstrategie und die letzte Ausgabe des Jahres bilanzierte den Gipfel.

3.4. Vernetzung auf Bundes- und Europaebene

3.4.1. Europaebene

European Women's Health Network (EWHNET)

Nach Auslaufen der EU-Förderung Mitte 2001 wird das EWHNET von der Landesvereinigung weiterhin koordiniert, meist durch E-Mail-Kontakt. Die erste internationale Konferenz zum Thema Gender and Health im September 2002 in Wien wurde in Kooperation und mit deutlicher inhaltlicher Unterstützung durch das EWHNET geplant und durchgeführt. Sowohl drei nationale als auch ein transnationales Treffen konnten kostenneutral durchgeführt werden. Schwerpunktthemen in 2002 waren eine Zusammenarbeit im Bereich Essstörungen (Gesundheitsförderung, Prävention, Beratung) und eine Intensivierung der Kooperation mit dem European Institute of Women's Health. Deren Leiterin war an dem transnationalen Treffen, das im September am Rande eines Kongresses in Wien stattfand, beteiligt. Das durch EWHNET angestoßene EU-finanzierte Projekt zum Geschlechter-Bias ethischer Komitees in der Medizin läuft erfolgreich.

Einen weiteren Schwerpunkt der Zusammenarbeit auf Europaebene stellte die Mitwirkung der Landesvereinigung im Rahmen des Netzwerkes "Regions for Health in Europe" dar. Die Landesvereinigung koordiniert auf Niedersachsebene Aktivitäten im Rahmen des Netzwerkes. Über das Netzwerk profitiert die Landesvereinigung für Gesundheit von Erfahrungen in dem Bereich der Gesundheitsförderung und der verbesserten Gesundheitsversorgung aus weiteren 26 Mitgliedsregionen. Durch die Mitarbeit im Steering Comitee des WHO Modellprojektes ist zudem ein intensiver Informationsaustausch mit der WHO in Kopenhagen und ein Einfluss auf die Weiterentwicklung der Netzwerkstrukturen auf europäischer Ebene gesichert. So fand beispielsweise im Mai 2001 ein Treffen des Steering Comitee in Brüssel mit Vertretern der EU-Kommission und Vertretern der Regionen in Europa statt. Eine verbesserte Zusammenarbeit mit diesen Einrichtungen wurde bei dem Treffen vereinbart.

Weitere Arbeitskontakte auf europäischer Ebene existieren in den Arbeitsbereichen gesundheitsfördernde Hochschulen, gesundheitsfördernde Schulen, Arbeit und Gesundheit sowie Armut und Gesundheit.

3.4.2. Bundesebene

Die Zusammenarbeit mit den auf Bundesebene tätigen Institutionen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere der Bundesvereinigung für Gesundheit und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, wurde 2002 weiter intensiviert. Mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wurde eine gemeinsame Fachtagung "Gesund alt werden – Prävention im Alter" durchgeführt, die ebenfalls durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unterstützt wurde. Ebenfalls unterstützt wurde von diesem Bundesministerium wurde die Fachtagung zu den gesundheitlichen Folgen von Verschuldungsprozessen bei Kindern und Jugendlichen im Herbst 2002. Thomas Altgeld wirkt in einem beratenden Gremium der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hierzu mit. Außerdem hat er an der Neuauflage der Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, die die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Jahr 2003 herausgibt, mitgewirkt und die Stichworte Finanzierung, Chancengleichheit und Gender Mainstreaming bearbeitet.

Die Zusammenarbeit mit der Bundesvereinigung für Gesundheit wurde insbesondere über die Mitarbeit von Thomas Altgeld im Vorstand der Bundesvereinigung für Gesundheit ausgebaut. Dort vertritt er die Interessen der Landesvereinigungen. Schwerpunkt dieser

Arbeit der Geschäftsstelle

Tätigkeit war unter anderem die Verselbstständigung der Bundesarbeitsgemeinschaft Kindersicherheit als eigener Träger.

Im Dezember 2000 haben sich die Akteure im Gesundheitswesen im Rahmen der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und Gestaltung e.V. (GVG) zusammengeschlossen, um Gesundheitsziele zu entwickeln. "gesundheitsziele.de" ist eine Kooperation des Bundesministeriums für Gesundheit mit der Gesellschaft für Versicherungswissenschaften und Gestaltung und wird vom Ministerium gefördert. gesundheitsziele.de hat Ende 2002 einen Zwischenbericht und im Februar 2003 einen Abschlussbericht vorgelegt, der nun eine breite Diskussion der Ergebnisse ermöglicht. Die konkrete Zieldefinition wurde in fünf Arbeitsgruppen geleistet: AG 4 „Diabetes“, AG 5 „Brustkrebs“, AG 6 „Tabakkonsum reduzieren“, AG 7 „gesund aufwachsen – Ziele für das Kindes- und Jugendalter: Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung bei Kindern und Jugendlichen“ und AG 8 „Gesundheitliche Kompetenz von BürgerInnen / PatientInnen stärken“. Thomas Altgeld war der Vorsitzende der Arbeitsgruppe 7. Nachfolgend soll nur kurz ein Einblick in die AG-Arbeit und die wichtigsten Ergebnisse gegeben werden.

Ungesunde Ernährung, mangelnde Bewegung und unzureichende Stressbewältigung können bereits im Kindes- und Jugendalter zum Risikofaktor für das Auftreten von chronischen Krankheiten im Erwachsenenalter (Adipositas und Folgekrankheiten, Herz-Kreislaufkrankheiten, Krebserkrankungen u.a.) werden. Schon während des Zieldefinitionsprozesses spielte die Zusammenarbeit von Gesundheits-, Jugend- und Bildungssektor eine wichtige Rolle. Die vier definierten Ziele sollen ein gesundes Ernährungsverhalten bei Kindern und Jugendlichen fördern, Fehl-, Über- und Unterernährung reduzieren. Die motorischen Fähigkeiten sowie die Fähigkeiten zur Stressbewältigung sollen gestärkt, Bewegungsmangel und negative Stressfaktoren reduziert werden. Die strukturellen Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung in Familie und Freizeit, Kindertagesstätten und Schule sollen optimiert werden. Damit wurde ein settingspezifischer Ansatz als Umsetzungsstrategie gewählt. Jedes Ziel wurde gesondert für die genannten Settings bearbeitet. Bei den Teilzielen steht insbesondere die Definition von Maßnahmen für schwer erreichbare und sozial benachteiligte Zielgruppen im Mittelpunkt.

Die engste Zusammenarbeit mit Einrichtungen aus anderen Bundesländern findet vor allem mit den anderen Landesvereinigungen für Gesundheit und vergleichbaren Einrichtungen auf Landesebene wie dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg und dem LÖGD in Nordrhein-Westfalen statt. Neben den kontinuierlichen Kooperationstreffen der GeschäftsführerInnen gab es auch eine inhaltliche Zusammenarbeit von einzelnen MitarbeiterInnen der Landesvereinigungen. Insbesondere im Bereich gesundheitsfördernde Schulen läuft diese Zusammenarbeit reibungslos und effektiv. Die gute Zusammenarbeit spiegelt sich auch in der gestiegenen Zahl an Einladungen zu Fachtagungen anderer Landesvereinigungen wider. So wurden beispielsweise Fachreferate zu Entwicklungen im Präventionsbereich, Frauengesundheit oder den gesundheitlichen Folgen von Armut unter anderem in Hamburg, Berlin, Magdeburg, Herne, Bonn und Linz gehalten. Die Expertise der Landesvereinigungen insbesondere in den genannten Bereichen sowie im Bereich der gesundheitsfördernden Schulen fließt damit auch in die Projektentwicklung in anderen Bundesländern und auf Bundesebene mit ein.

Die Mitarbeiterin Ute Sonntag wurde zur Anhörung des Ausschusses Frauenpolitik zum Gesundheitsbericht NRW und zur Vorlage Frauengerechte Gesundheitspolitik im Mai 2001 im Landtag Nordrhein-Westfalen als Expertin geladen. Ute Sonntag nahm als Koordinatorin des EWHNET an einem WHO-ExpertInnentreffen in Wien teil, das dem Kongress „Gender and Health“ vorgeschaltet war.

3.5. Öffentlichkeitsarbeit

In den vergangenen Jahren lag der Schwerpunkt der Öffentlichkeitsarbeit auf veranstaltungsbezogener Pressearbeit und der Publikation der Zeitschrift Impulse. Die Herausgabe dieser eigenen Fachzeitschrift hat sich als Kernelement der Öffentlichkeitsarbeitsstrategie der Landesvereinigung für Gesundheit bewährt. Sie versteht sich als Serviceangebot für MultiplikatorInnen aus dem Gesundheits-, Sozial-, Bildungs- und Forschungsbereichs und hat den Bekanntheitsgrad der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen bei diesen ExpertInnen über die Landesgrenzen hinaus in den vergangenen Jahren deutlich erhöht.

Bei der veranstaltungsbezogenen Öffentlichkeitsarbeit gab es insbesondere drei Fachveranstaltungen, die auf überregionales Interesse stießen: der Kongress „Gesund alt werden“, der Fachkongress „Traumkörper-Körpertraum(a) Vom Schlankheitswahn zur Essstörung“ und die Tagung zum „Medikamentenkonsum von Kindern“. Die Pressearbeit war erfolgreich und fand ihren Niederschlag in einer ganzen Reihe von Veröffentlichungen u.a. auch in überregionalen Tageszeitungen, z.B. der Berliner Zeitung oder der Frankfurter Rundschau.

Als drittes Standbein der Öffentlichkeitsarbeit der Landesvereinigung haben sich die Publikationen von MitarbeiterInnen der Landesvereinigung in verschiedenen Fachzeitschriften erwiesen. Die Aufarbeitung der Arbeitsergebnisse in den einzelnen Arbeitsbereichen hat ein Niveau erreicht, das diese Publikationen ohne unverhältnismäßig mehr Aufwand ermöglicht. Neben den Publikationen spielen die Referate der MitarbeiterInnen der Landesvereinigung auf Fachtagungen sowie Beiträge zu anderen Publikationen eine wesentliche Rolle bei der Außendarstellung der Aktivitäten der verschiedenen Arbeitsbereiche. Bei den im Jahr 2001 erfolgten Publikationen sind besonders hervorzuheben ein Grundsatzartikel zum Setting „Gesundheitsfördernder Kindergarten“ in der Fachzeitschrift Prävention, Artikel zu Patienteninformation/-beratung und Männergesundheit im niedersächsischen Ärzteblatt, ein Artikel zu Männergesundheit in dem Magazin der Verbraucherzentralen, ein Artikel zu den Entwicklungen im Bereich Prävention sowie ein Artikel zur Essstörungstagung in der Zeitschrift Mabase, ein Artikel über das Koordinierungsbüro Freiwilliges Engagement in der Zeitschrift Betrifft Mehrheiten - Minderheiten und die Mitarbeit an der Neuerstellung Leitbegriffe der Gesundheitsförderung der BZgA.

Als viertes Standbein der Öffentlichkeitsarbeit wird die Homepage der Landesvereinigung für Gesundheit systematisch verbessert. Da die Mittel für die Erstellung der Homepage sehr begrenzt waren, ist es erst mit der Einwerbung zusätzlicher Projekte möglich geworden, grundlegende Verbesserungen zu erzielen. Beispielsweise existiert jetzt die Möglichkeit, Bestellungen von Materialien innerhalb der Homepage direkt vorzunehmen. Für das Projekt „Koordinierungsbüro Freiwilliges Engagement von alt und jung“ wurde eine eigene Homepage eingerichtet.

Folgende MitarbeiterInnen sind in folgenden Gremien tätig:

Thomas Altgeld: Vorstand des Bundesvereinigung für Gesundheit
Vorstand der Bundesarbeitsgemeinschaft Kindersicherheit
Leiter der Arbeitsgruppe Kinder und Jugendliche bei gesundheitsziele.de
Mitglied im Beratungsgremium der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Mitglied der Unterarbeitsgruppe Kinderarmut des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung
Beirat der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V.

Arbeit der Geschäftsstelle

Jury Niedersachsen Kinderland
Qualitätsmanagementbeirat der Medizinischen Hochschule Hannover

Angelika Maasberg: Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsfördernde Schulen (DGGS)

Antje Richter: Mitglied des Fachbeirats der AWO-ISS-Folgestudie: "Lebenslagen und Zukunftschancen von (armen) Kindern beim Übergang von der Grundschule zur Sekundarstufe I" (Kurztitel: Armut im Kindesalter II)

Ute Sonntag: Sachverständige in der Enquête-Kommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“
wissenschaftlicher Beirat des Feministischen Frauengesundheitszentrums Frankfurt/M.

4 Aktionsfelder

4.1. Gesundheitsförderung in Erziehung und Bildung

4.1.1. Gesundheitsförderung in / mit Kindergärten, Kindertagesstätten u.a.

Vor dem Hintergrund epidemiologischer Grundlagen, gesellschaftlicher und institutioneller Rahmenbedingungen sowie unter Berücksichtigung pädagogischer Arbeit und dem Setting Kindergarten ist es notwendig, Ansätze zur vorschulischen Gesundheitsförderung an ErzieherInnen und PädagogInnen heranzutragen.

Damit Gesundheit ein Thema der Kindergärten und Kindertagesstätten u.a. werden kann, wurden für kommunale Einrichtungen, Gesundheitsämter und Interessierte die Angebote der traditionellen, abrufbaren Fortbildungen für Erzieherinnen wie z. B. Bewegungserziehung, Förderung kindlicher Sprachentwicklung, Sexualerziehung und Kommunikationsstrukturen, Elternarbeit im Kindergarten u.ä. weiter angeboten und erweitert. Diese Angebote wurden in Niedersachsen regional nach Bedarf und auf Abruf durchgeführt (siehe Anhang).

Darüber hinaus hat eine niedersachsenweite Fachtagung zum Thema „Essen, was ankommt...“ dazu beigetragen, den Schwerpunkt „Ernährung im Kindergarten“ innerinstitutionell in die Diskussion zu bringen. Ziel dieser Fachtagung und der regionalen Fortbildungen war es, zum einen fachliche Inhalte zu vermitteln und zum anderen die Handlungsmöglichkeiten der Professionellen zu erweitern und die Arbeitsstrukturen gesundheitsfördernd zu gestalten.

4.1.2. Gesundheitsförderung in / mit Schulen

Damit in Schulen Gesundheitsbelastungen abgebaut und Gesundheitsförderungspotentiale gestärkt werden können, sind verbesserte Rahmenbedingungen notwendig. Das Praxisbüro bildet hier eine Kontaktstelle zur Vermittlung von Informationen, dient als Plattform für Erfahrungsaustausch und als Brückeninstanz zwischen Schule, Ministerien, anderen Organisationen/Einrichtungen und bietet unterschiedliche Serviceleistungen an, wie z.B.: Ausstellungen, Materialien/Medien, Beratung, Projektentwicklung und -begleitung, Fortbildungen (schulinterne Lehrerfortbildungen) und Fachtagungen für Interessierte.

Als ein Unterstützungszentrum für interessierte Schulen und Einrichtungen ist das „Praxisbüro Gesunde Schule“ eine Serviceeinrichtung zur Beratung und Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensbedingungen im Setting Schule.

4.1.2.1 Medien und Materialien

Die vom „Praxisbüro Gesunde Schule“ erarbeiteten Medien/Reader sind themenspezifische Zusammenstellungen. Sie beinhalten aktuelle Artikel, Ideen, Hinweise, Adressen und Literaturverweise für Lehrkräfte, die das Themen Gesundheitsförderung in ihrer Schule bzw. ihrem Arbeitsalltag umsetzen möchten.

4.1.2.2 Projektdatenbank „Gesundheit und Schule“

Die seit 1996 bestehende Projektsammlung bzw. Projekt- und Ideenbörse zum Thema Gesundheit und Schule wurde kontinuierlich erweitert und auf dem neuesten Projektstand gehalten. Hinweise von Schulen auf Projekt- und Datenänderungen wurden aktuell eingegeben. Ziel dieser Projektdatenbank ist die Erstellung einer umfangreichen

Arbeit der Geschäftsstelle

Sammlung, in der die bereits bestehenden Projekte an niedersächsischen Schulen erfasst werden. Die so zusammengetragenen Ideen und Anregungen stehen öffentlich zur Verfügung und werden auf Anfrage an interessierte Schulen und Institutionen weitervermittelt. So kann z.B. eine Schule, die sich mit einem bestimmten Schwerpunkt zum Bereich ‚Gesundheit‘ befassen möchte, mit Hilfe dieser Datenbank Informationen abrufen und mit einer anderen Schule, die sich mit der gewünschten Thematik schon beschäftigt hat, in Kontakt treten.

Mit Hilfe dieser Vermittlung soll auch der Aufbau eines lokalen (oder überregionalen) Zusammenhangs gefördert werden. Parallel dazu steht die effektive Nutzung und Verknüpfung von Ressourcen, Planungen und Programmen, um Schule wieder lebensnah zu formen, die „Lebenswelt der SchülerInnen und LehrerInnen“ wirksamer aufnehmen zu können und den Arbeitsplatz Schule für alle gesundheitsförderlicher zu gestalten.

Die Datenbank ist einerseits zur Schaffung von Synergieeffekten gedacht, andererseits ist sie für den Bereich „Schule und Gesundheit“ in Niedersachsen auch eine Art Barometer und zeigt sehr deutlich, welche Themen in niedersächsischen Schulen gut umgesetzt werden und wo noch Handlungsbedarf ist bzw. wo Unterstützung notwendig ist und Stärkung sinnvoll erscheint.

Die Auswertung der Datenbank hat 2002 z.B. deutlich gezeigt, dass von den 204 Schulen ca. 68% dem Thema Ernährung und 34% dem Themenschwerpunkt Bewegung einen hohen Stellenwert einräumen und andere Themen nur sehr selten bzw. gar nicht bearbeitet werden. Dazu gehören z. B. :

- geschlechtsspezifische Gesundheitsförderung (Mädchen- /Jungenförderung)
- Partizipation / Schülerbeteiligung
- Kooperation zwischen Schule und regionalem Umfeld
- soziale Lage/ Armut und Gesundheit

Gesamt- und Berufsschulen sind in der Datenbank unterrepräsentiert und sollten daher mehr in den Blickwinkel der Gesundheitsförderung rücken.

Welche Themen werden an Ihrer Schule bearbeitet?	Prozent
Sport/Spiel/Bewegung/Pausengestaltung	34
Veränderungen im Unterricht	7
Gebäude-/Raumgestaltung	13
Schulhofgestaltung	16
Ernährung	68
Erziehung zu sinnvoller Freizeitgestaltung	1
Stress-/ Aggressionsabbau	25
geschlechtsspez. Gesundheitsförderung	0
Stärkung psychosozialer Kompetenzen	27

Zusammengefasst können wir sagen, dass es Querschnittsaufgaben gibt, die aus ihrem Schattendasein geholt werden müssen. Sollen diese randständigen Themen Eingang in die schulische Gesundheitsförderung finden, kann dies nur gelingen, wenn Schulen Unterstützung und Anregungen auch von außen erhalten und langfristig die Möglichkeit des Erfahrungsaustausches gegeben ist. Sollen die Chancen der Gesundheitsförderung für die Mehrheit der Schülerinnen und Schüler sowie Lehrkräfte nachhaltig wirksam werden, dann erfordert dies eine fachlich, strukturell und finanziell gesicherte Form.

4.1.2.3 Förderung des Nichtrauchens bei Kindern und Jugendlichen

Unter dem Motto „Be Smart! - Don't Start“ führten und führen die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. – Praxisbüro gesunde Schule, das Niedersächsische Kultusministerium und das Niedersächsische Landesinstitut für Schulentwicklung und Bildung gemeinsam einen Wettbewerb im Schuljahr 2001/2002 zur Förderung des Nichtrauchens bei SchülerInnen durch. Der Wettbewerb richtet sich an alle siebten bis neunten Klassen der Sekundarstufe I mit dem Ziel:

- den Einstieg in das Rauchen zu verhindern bzw. zu verzögern
- Einstellungen und Verhalten zum Zigarettenkonsum bei den SchülerInnen zu verändern
- das Programm mit gesundheitsförderlichen Maßnahmen in der Klasse/Schule zu begleiten

Im Rahmen des Wettbewerbs erhalten niedersächsische Lehrkräfte Informationen zum Thema Rauchen / Nichtrauchen sowie Anregungen und Ideen durch Fortbildungen und Materialien für Aktivitäten, die zu den Themen Nichtrauchen und Gesundheitsförderung in der Schule durchgeführt werden können.

- Ziel des Projektes in Niedersachsen ist es, mit den Schulen Bausteine zu entwickeln, die sich in Richtung Gesundheitsförderung öffnen lassen und auf Langfristigkeit ausgerichtet sind.
- Als erweitertes Angebot ist eine niedersachsenspezifische Internet-Plattform vorgesehen, auf der Unterrichtsmaterialien zur Verfügung stehen, LehrerInnen und SchülerInnen Fragen stellen können und eigene Modelle und Ideen präsentieren können.
- Da erfahrungsgemäß nicht alle Schulen über einen Internetzugang im Lehrerzimmer verfügen und nicht jede am Projekt beteiligte Lehrkraft dieses Medium nutzt, ist eine „Niedersächsische INFO-Post“ für die beteiligten Schulen vorgesehen. Mit dieser Post werden Hinweise, Ideen aus dem letzten Wettbewerb sowie Adressen, Fragen und Tipps veröffentlicht.
- Während des Projektverlaufes sind auf der Regional- und Landesebene mehrere Veranstaltungen vorgesehen.

4.1.2.4 BLK-Modellversuch: Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit (OPUS)

Die aufgebaute OPUS Netzwerkstruktur in Niedersachsen wird von einer Steuergruppe weiterentwickelt. Die bisher 34 teilnehmenden OPUS-Schulen haben in einer Befragung den Wunsch geäußert, weiterhin im Netzwerk mitarbeiten zu können. Maßnahmen zum Erhalt und zur Weiterentwicklung der Netzwerkstruktur waren:

- Werkstatt-Tagungen in den drei Bezirksebenen (Lüneburg, Hannover, Braunschweig)
- kontinuierliche Koordinationstreffen der Steuerungsgruppe
- Aktualisierung der Niedersächsischen OPUS-Homepage
- ein OPUS-Rundbrief für die beteiligten Schulen und Interessierte

4.1.2.5 Länderübergreifende Kooperation

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsfördernde Schulen e. V. (DGGS e. V.) arbeitet die Landesvereinigung für Gesundheit in Vertretung des Praxisbüros Gesunde Schule an der Entwicklung und Stärkung gesundheitsfördernder Schulen. Ziel ist es, problemübergreifend die isolierte Betrachtung von Themen wie z.B. Sucht, Rauchen und Haltungsschäden zu überwinden und für gesundheitsfördernde Bildungskontexte einzutreten. Dabei wird angestrebt, die einzelnen Professionen wie z.B. ÄrztInnen, PsychologInnen, LehrerInnen, ArbeitswissenschaftlerInnen u.a. zur Zusammenarbeit anzuregen. Die Mitte Dezember 2001 durchgeführte Arbeitstagung der DGGS zum Thema

„Schul-Klima“ wurde dokumentiert und kann über die Landesvereinigung bezogen werden.

4.1.2.6 Projekt „essen, bewegen, wohlfühlen“

Das Thema Ess-Störungen hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Die Medien berichten häufiger darüber und tragen dadurch zu einer Sensibilisierung in der Bevölkerung bei. Auch interessieren sich immer mehr Lehrkräfte für diese Thematik, weil sie mit dieser Problematik in der Schule konfrontiert werden, aber nicht wissen, wie sie im Schulalltag reagieren sollen.

Untersuchungen an Grundschulen haben ergeben, dass mehr als 10-15% der Kinder der ersten vier Jahrgangsstufen übergewichtig sind (Prof. V. Pudiel) und in Deutschland jede/r fünfte Jugendliche übergewichtig ist. Als Ursache für die überflüssigen und krankmachenden Pfunde bei Kindern und Jugendlichen werden zu viel falsches Essen, veränderte Essgewohnheiten, mangelnde Bewegung, ein geringes Selbstwertgefühl und nicht zuletzt genetische Faktoren genannt. Um der o.g. Entwicklung entgegen zu wirken, wurde das niedersächsische Modellprojekt zur Prävention von gestörtem Essverhalten und Essstörungen bei Kindern „essen, bewegen, wohlfühlen“ entwickelt.

Ziel ist es, das Projekt Mitte 2003 beginnen zu können und die dann an dem Projekt beteiligten Grundschulen so einzubinden, dass sie das Thema Gesundheit zum festen Bestandteil ihres Schulprogramms und damit des Arbeitsalltags werden lassen, um langfristig auf das Essverhalten der Kinder Einfluss zu nehmen. Damit Essgewohnheiten und Bedingungen geändert werden können, ist es von besonderer Bedeutung, dass die Schulen eng mit den Eltern zusammenarbeiten. Parallel zu dieser Kooperation sollen regional Unterstützungsstrukturen entstehen, wie z.B. kontinuierliche AnsprechpartnerInnen, die Schulen und Eltern beraten und begleiten. Die im Projekt angesprochenen Zielgruppen sind Lehrkräfte, Eltern / benachteiligte Familien, nicht unterrichtendes Personal und Kinder.

4.1.2.7 Modellvorhaben: „Gesundheitsbildung – Ernährungsbildung – Alltagskompetenz“

Wissenschaftliche Studien belegen eine zunehmende Fehl- und Mangelernährung von Kindern und Jugendlichen insbesondere aus sozial benachteiligten Gruppen bzw. Familien, die ihren Betreuungs- und Versorgungsleistungen nur unzureichend nachkommen. Die vorläufigen Ergebnisse zeigen, dass mit dieser Zielgruppe im Themenfeld „Essen und Trinken“ erfolgreich gearbeitet werden kann.

In der Ganztagschule findet die Nahrungsaufnahme von Kindern und Jugendlichen in erheblichem Umfang in der schulischen Einrichtung statt. Durch das vorhandene Verpflegungsangebot ließen sich sowohl die Auswahl der konsumierten Lebensmittel steuern als auch, durch das Imitationslernen der Kinder und Jugendlichen untereinander, für ein gesundheitsförderliches Verhalten nutzen. Wir wissen, dass heute oftmals das mangelnde Bewusstsein der Schülerinnen und Schüler bereits Barrieren für eine gesunde Ernährung aufbaut. Hier gilt es, bei der Zielgruppe eine als positiv erlebte Imagewerbung zu betreiben – ihre Sinne, Gefühle und jugendspezifischen Erfahrungen anzusprechen. Ansätze, die, gestützt auf Neugierde und Entdeckerfreude, die Sinne schulen und Koch- und Ess-Erfahrungen schaffen, haben sich im Gegensatz zu einer rein kognitiven Wissensvermittlung bewährt. Kinder und Jugendliche sollen in den freiwilligen Angeboten mit Spaß dabei sein und die kulturelle Einbettung von Essen und Trinken im gemeinschaftlichen Umgang erleben.

Arbeit der Geschäftsstelle

Ziel des Modellvorhabens ist es, die Schülerinnen und Schüler an Ganztagschulen durch ein handlungs- und erlebnisorientiertes Nachmittagsangebot an gesundes Essen und Trinken heranzuführen. Mit Kochen, Genießen, Erleben von Esskultur und natürlich mit hauswirtschaftlicher Praxis sollen sie z.B. an Nachmittagen in Unterstützung durch hauswirtschaftliche Fachkräfte die Möglichkeit erhalten, sich mit ihrem alltäglichen Essen und Trinken auseinander zu setzen und ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Alltagshandeln aufzubauen.

Das Modellvorhaben wird in Zusammenarbeit mit dem Niedersächsischen Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forst, der Verbraucher-Zentrale Nds. e. V., der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. - Sektion Niedersachsen und der Landesvereinigung für Gesundheit Nds. e.V. durchgeführt.

4.1.3. Gesundheitsfördernde Hochschule

Der seit 1995 bestehende Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschule verfolgt das Ziel, an den Hochschulen gesundheitsfördernde Lebens- und Arbeitsbedingungen zu initiieren und zu unterstützen. Gesundheit soll als Teil der eigenen Organisationskultur implementiert werden.

Der Arbeitskreis ist im Jahre 2002 stark angewachsen, da eine Fragebogenaktion als Werbung gewirkt hat und zu vielen neuen Mitgliedern geführt hat. Ende 2002 waren 110 Mitglieder aus 54 Hochschulen und 6 anderen Organisationen wie Krankenkassen, das Hochschul-Informationssystem (HIS) und Gemeindeunfallversicherer im Arbeitskreis vertreten.

Der Arbeitskreis hat sich 2002 sechsmal getroffen, davon je einmal in Potsdam und in Paderborn, einmal im Hochschul-Informationssystem (HIS), ansonsten in der Landesvereinigung. Themenschwerpunkte waren Ernährung auf dem Campus (Potsdam), rauchfreie Hochschule (Paderborn), Schwangerschaftsbroschüre für Hochschulen am Beispiel Hannover, Gesundheitsförderung bei Musikstudierenden am Beispiel der Hochschule für Theater und Musik Hannover und Drogenkonsum bei Studierenden. Daneben fanden gegenseitige Beratungen und ein Erfahrungsaustausch statt.

Im Jahre 2002 hat der Arbeitskreis sich umbenannt, von ‚Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschule‘ in ‚Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen‘. So lautet auch die Homepageadresse, die zur Zeit im Namen des Arbeitskreises von der Hochschule Magdeburg-Stendal erstellt wird. Auf der Homepage sollen alle Hochschulen in einem Überblick präsentiert werden, die zum Settingansatz gesundheitsfördernde Hochschule Aktivitäten entfalten, z.B. durch das Installieren einer Steuergruppe für die ganze Hochschule oder durch einzelne Projekte. Dazu sind im Arbeitskreis Fragebögen entwickelt worden, die von Magdeburg aus versandt und ausgewertet wurden.

Der Arbeitskreis ist im Hörfunk-Programm am 30.5.2002 im Deutschlandfunk in der Reihe Campus und Karriere vorgestellt worden.

4.1.4. AK Gesundheitsbildung

Der Arbeitskreis Gesundheitsbildung wurde Anfang 1999 gegründet und richtet sich an MultiplikatorInnen aus der Erwachsenenbildung. Mit dem Arbeitskreis soll ein inhaltlicher Austausch und eine bessere Vernetzung der in der Gesundheitsbildung tätigen Einrichtungen erreicht werden. Weitere Ziele sind die Erarbeitung aktueller Themen und Inhalte sowie Lobbyarbeit. Der Arbeitskreis tagte in 2002 mit einer Sitzung zum Schwerpunktthema „Praxisnahe Evaluation in der Gesundheitsbildung“.

4.2. Kommunale Gesundheitsförderung/Modellprojekt „Gesundes Land Niedersachsen“

Das Modellprojekt „Gesundes Land Niedersachsen“ ist Mitglied im Regions for Health-Netzwerk (RHN) der Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro Europa. Unterstützt durch das Niedersächsische Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales wird das Projekt seit 1997 von der Landesvereinigung für Gesundheit koordiniert.

Mit dem Modellprojekt werden neue Wege eröffnet, um die Gesundheit der in Niedersachsen lebenden Menschen zu verbessern. Das Projekt hat u.a. das Ziel, gesundheitsfördernde Aktivitäten auf regionaler Ebene zu initiieren, zu unterstützen und zu begleiten, Modelle guter Praxis bekannt zu machen, neue Partnerschaften für Gesundheit zu entwickeln und Strukturen für eine stärkere Teilhabe der BürgerInnen an politischen Entscheidungsprozessen zu fördern. Es setzt an folgenden Aktionsfeldern an:

- Gesundheitsziele für Niedersachsen
- Fortbildungsreihe „Gesundes Land Niedersachsen“

In 2002 fanden im Rahmen des Modellprojektes folgende Aktivitäten statt:

4.2.1. Gesundheitsziele für Niedersachsen

Die Entwicklung landesweiter Gesundheitsziele wurde in 2002 weiter vorangetrieben. Nachdem im September 2001 auf einer ExpertInnenkonferenz mit VertreterInnen aller relevanten gesundheitspolitischen Akteure ein erster Zielkatalog zu Gesundheitszielen für Kinder und Jugendliche diskutiert worden war, wurde in 2002 durch die Einrichtung folgender drei Arbeitsgruppen die Zielformulierung weiter spezifiziert und Vorschläge zur Umsetzung der Gesundheitsziele erarbeitet:

- Verminderung von Kinderunfällen
- Verbesserung der Inanspruchnahme der U8-, U9- und J1-Untersuchung, vor allem bei sozial benachteiligten Jugendlichen
- Verminderung der RaucherInnenquote bei Kindern und Jugendlichen, insbesondere bei Mädchen

Im Frühjahr 2003 werden die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppen auf einer landesweiten Tagung vorgestellt. Im weiteren Prozessverlauf sollen Zielpatenschaften zur Umsetzung der Gesundheitsziele eingerichtet werden.

4.2.2. Fortbildungsreihe „Gesundes Land Niedersachsen“

Die 1999 initiierte Fortbildungsreihe „Gesundes Land Niedersachsen“ greift in kleinen, eintägigen Workshops aktuelle Themen aus dem Gesundheitsversorgungs- und Gesundheitsförderungsbereich auf. Die Veranstaltungsreihe richtet sich an MitarbeiterInnen aus Gesundheitseinrichtungen in Niedersachsen.

Ein besonderer Themenschwerpunkt der Fortbildungsreihe war in den vergangenen Jahren die Versorgung pflegebedürftiger älterer Menschen auf kommunaler Ebene. Um auch der zunehmenden Pflegebedürftigkeit älterer MigrantInnen in Niedersachsen Rechnung zu tragen, wurde in 2002 gemeinsam mit dem Institut für transkulturelle Betreuung e.V. (ITB) ein Workshop zum Thema „Alter(n) in der Fremde – Versorgung pflegebedürftiger MigrantInnen in der Kommune“ durchgeführt. In dem Workshop wurden Möglichkeiten diskutiert, die Angebote und Zugangswege für MigrantInnen zu pflegerischen Versorgungsangeboten im ambulanten und stationären Bereich zu verbessern. Es wurden Praxisprojekte vorgestellt und Handlungsperspektiven auf kommunaler Ebene erarbeitet. An der Veranstaltung nahmen u.a. MitarbeiterInnen aus Altenhilfeeinrichtungen, dem Medi-

Arbeit der Geschäftsstelle

zinischen Dienst der Krankenversicherung, ambulanten Pflegediensten, Gesundheits- und Sozialämtern, Pflegekassen, Betreuungsvereinen und Wohlfahrtsverbänden teil.

4.3 Gesundheitsförderung im Gesundheitswesen

4.3.1 Hilfen für Familien mit schwerstkranken Kindern – länderübergreifendes Fachforum

Familien mit schwerstkranken Kindern bedürfen besonderer Hilfe und Unterstützung, denn die Pflege und Betreuung dieser Kinder erfordert viel Kraft und beeinflusst die ganze Familie. Vor diesem Hintergrund hat das Niedersächsische Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales am 6. September 2002 ein länderübergreifendes Fachforum zum Thema „Hilfen für Familien mit schwerstkranken Kindern“ veranstaltet. Die Landesvereinigung hat die Veranstaltung konzeptionell und organisatorisch betreut.

Im Rahmen der Veranstaltung berichteten VertreterInnen unterschiedlicher Einrichtungen darüber, welche Angebote und Initiativen bereits vorhanden sind und zeigten auf, was in Zukunft noch zu tun ist. Aus Sicht einer Kinderklinik wurde auf die Bedeutung der Mitbehandlung der Familien und die notwendige Kooperation mit anderen Einrichtungen hingewiesen. Weiterhin wurde auch die Forderung nach psychosozialer Betreuung, insbesondere durch VertreterInnen der Elternvereine und der Selbsthilfe laut. Auf die Notwendigkeit einer stärkeren Vernetzung sowie die Erfordernisse eines multidisziplinären Ansatzes und die Entwicklung von Standards wurde auch von Seiten der Krankenkasse und des Gesundheitsamtes aufmerksam gemacht. In den Foren wurden einzelne Projekte vorgestellt, die sich der Verbesserung der Nachsorge, der flächendeckenden ambulanten Kinderkrankenpflege und der Nutzung des Internets als Kommunikationsmedium widmen.

Parallel fand ein Markt der Möglichkeiten statt, auf dem die Einrichtungen sich und ihre Arbeit vorstellen konnten. Beteiligt waren Kinderhospize, Ambulante Pflegedienste, Elterninitiativen, Selbsthilfegruppen, eine Kranken- und Pflegekasse sowie ein Rehabilitationszentrum. Die Veranstaltung bot dem Publikum aus rund hundert Fachkräften und Betroffenen die Möglichkeit, sich zu informieren und auszutauschen.

4.3.2 Tagung Medikamenten-unterstützte Kindheit

Rund 80 % der Medikamente, die bei Kindern eingesetzt werden, sind nicht für Kinder zugelassen. Dies war der Ausgangspunkt der Tagung, die die Landesvereinigung zusammen mit der Techniker Krankenkasse am 13.11.2002 in Hannover durchgeführt hat. Das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte, so Prof. Gottfried Kreuz, hat mit der Gründung des ExpertInnengremiums „Arzneimittel für Kinder und Jugendliche“ auf diesen Missstand reagiert. Hier sollen in der Zukunft Empfehlungen für die kindgerechte Medikation gegeben werden. Die Problematik des Aufmerksamkeits-Defizitsyndroms, das in steigendem Maße mit Medikamenten bekämpft wird, wurde in einem eindrucksvollen Vortrag von Dr. Eckhard Schiffer vom Christlichen Krankenhaus Quakenbrück in einen Zusammenhang mit Informationsüberflutung und einem beziehungslosen Lebensstil gestellt. Neben vielen anderen Beiträgen rundete das Präventionstraining für Kinder von Prof. Arnold Lohaus das Programm ab.

4.3.3 Arbeitskreis Häusliche Gewalt

Der Arbeitskreis Häusliche Gewalt hat in 2002 neunmal getagt. In keinem anderen Bundesland außer Niedersachsen arbeitet die Ärztekammer verantwortlich bei diesem Thema mit. Daneben sind die Psychotherapeutenkammer Nds., das Nds. Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales mit drei Abteilungen, die Landesvereinigung für Gesundheit Nds. e.V., die Therapeutische Frauenberatung e.V. Göttingen, die AOK - DSie Gesundheitskasse für Niedersachsen und die Medizinische Hochschule Hannover beteiligt. Um die Kompetenz der niedersächsischen Ärztinnen und Ärzte in Diagnostik, Therapie und Beratung

Arbeit der Geschäftsstelle

von weiblichen Gewaltopfern zu erhöhen, hat der Arbeitskreis „Häusliche Gewalt“ bei der Ärztekammer Niedersachsen folgende Materialien erarbeitet:

- Informationsflyer für Arztpraxen in Visitenkartenformat. Frauen sollen ermutigt werden, gegenüber ihren Ärztinnen und Ärzten über die Gewalt zu sprechen. Der Miniflyer enthält konkrete Hinweise für Notfallsituationen und Notruftelefonnummern. Er wird über die Bezirksstellen der Ärztekammer Niedersachsen an Praxen und Ambulanzen verteilt.
- „Leitfaden für die Behandlung von Patientinnen, die misshandelt wurden“. Er enthält Aussagen zur Gewaltdiagnostik und Empfehlungen zur Dokumentation von Verletzungen. Beigefügt ist ein Dokumentationsbogen, der die juristische Verwertbarkeit der ärztlich festgestellten Gewaltfolgen ermöglicht, sowie eine Adressenliste der Beratungsstellen im Bezirk. Beide Materialien werden zusammen mit den Informationsflyern der Ärzteschaft zur Verfügung gestellt. Es gibt sie auch zum herunterladen auf den Internetseiten der Ärztekammer (www.aekn.de).

Der Deutsche Ärztetag 2002 hat zugesagt, für die Verbreitung dieser Materialien in sämtlichen Landesärztekammern zu sorgen. Verschiedene Länderministerien bitten um Freigabe zur Nachahmung.

Anlässlich des Deutschen Ärztetages im Mai 2002 hatte die AG mehrere Poster über die eigene Arbeit erstellt, die sowohl auf dem Ärztetag, als auch bei Fortbildungen der Ärztlichen Akademie für Fortbildung der Ärztekammer gezeigt wurden. Die AG hat zudem zwei Anträge zum Thema Gewalt vorbereitet, die von der Ärztekammer Nds. in den Ärztetag eingebracht und auch verabschiedet wurden.

4.4 Lebensphasenorientierte Gesundheitsförderung

4.4.1 Kindergesundheit – Wettbewerb „Niedersachsen – Kinderland“

Der Wettbewerb "Aktion Niedersachsen - Kinderland" wurde durch das Niedersächsische Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales im August 2002 zum Themenbereich Verhütung von Kinderunfällen ausgelobt. An der Vorbereitung der Ausschreibung sowie an der Durchführung des Wettbewerbes waren die Landesvereinigung für Gesundheit sowie der Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover und die Ärztekammer Niedersachsen wiederum beteiligt. Eine Auswahl und Prämierung der Projekte erfolgt im Sommer 2003.

4.4.2. Alter(n) und Gesundheit

4.4.2.1. Arbeitskreis Alter(n) und Gesundheit

Der 1995 gegründete Arbeitskreis Alter(n) und Gesundheit richtet sich an VertreterInnen aus Verbänden, Altenhilfeeinrichtungen, SeniorInnenvertretungen, Gesundheitsämtern, Bildungsträgern und freien Initiativen und Projekten sowie an interessierte Einzelpersonen. Er hat rund 60 Mitglieder und tagt viermal im Jahr. Daneben finden weitere Treffen bedarfsorientiert in Unterarbeitsgruppen statt. Ziel des Arbeitskreises Alter(n) und Gesundheit ist ein interdisziplinärer, sektorenübergreifender Austausch, die gemeinsame Erarbeitung aktueller Themen sowie die Vorstellung innovativer Projekte von und für ältere Menschen.

In 2002 wurden im Rahmen des Arbeitskreises folgende Themen und Projekte vorgestellt und diskutiert:

- Suizidalität im Alter
- Koordinierungsbüro Freiwilliges Engagement von Alt und Jung in Niedersachsen
- Situation Hochbetagter in Altenwohnanlagen
- Niedersächsische Fachstelle für Wohnberatung
- Patientenverfügung
- Informationsleitstelle für PatientInnen in Niedersachsen
- Betreuungsrecht

4.4.2.2. Fachkongress Gesund alt werden – Agenda

Gemeinsam mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Medizinischen Hochschule Hannover und der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen wurde im Juni 2002 ein zweitägiger Fachkongress „Gesund alt werden – Prävention und Gesundheitsförderung im Alter“ durchgeführt. Bislang fehlen in Deutschland und europaweit Ansätze und effektive Strategien zur Optimierung der Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte. Dabei wird der Prävention angesichts der demographisch und technologisch bedingten wachsenden Versorgungsbedarfe in der Kuration, Rehabilitation und Pflege sowie mittel- und langfristiger Finanzierungsrisiken der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland eine zukunftsentscheidende Bedeutung zugeschrieben.

Eine erhöhte Lebenserwartung mit möglichst vielen krankheits- und behinderungsfreien Lebensjahren und ein weitgehender Erhalt der Selbständigkeit im Alter könnte das Ziel erfolgreicher Prävention sein. Prinzipiell bestehen auch bei Älteren hohe und vergleichsweise rasch realisierbare präventive Potenziale. Sie werden jedoch von Öffentlichkeit, Gesundheitsprofessionen und Politik bislang deutlich unterschätzt.

Arbeit der Geschäftsstelle

Prävention führt allerdings derzeit in der deutschen Gesundheitsversorgung ein Schattendasein – nur 4,2% aller Gesundheitsausgaben (1998) entfielen auf Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung, Früherkennung und Selbsthilfeförderung. Eine grundlegende Neuorientierung der Gesundheitspolitik steht finanziell und inhaltlich noch aus.

Auf der Tagung „Gesund alt werden – Prävention und Gesundheitsförderung im Alter“ haben 200 ExpertInnen sowie EntscheidungsträgerInnen der Wissenschaft, Gesundheitspolitik und Versorgungspraxis Potenziale, Möglichkeiten und Umsetzung der Prävention in der zweiten Lebenshälfte analysiert.

Dabei wurden acht Kernforderungen festgehalten:

- Prävention soll neben Kuration, Rehabilitation und Pflege als vierte Säule in der gesundheitlichen Versorgung ausgebaut werden; Kuration, Rehabilitation und Pflege sollen stärker als bisher auf Prävention ausgerichtet werden. Die (Gesundheits-)Politik muss sich zu den Schwerpunkten Prävention und Gesundheitsförderung bekennen und die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen entsprechend ausrichten.
- Für eine zielgerichtete Umsetzung präventiver Maßnahmen im Alter ist eine begleitende Präventionsforschung erforderlich. Sie liefert Hinweise zu spezifischen Risikogruppen, ihrer Erreichbarkeit, Interventionsstrategien und zu Effektivität und Effizienz von Maßnahmen.
- Prävention/Gesundheitsförderung im Alter sollte im Rahmen der Gesundheitszieldiskussionen auf Bundes- und Länderebene als ein wesentliches Handlungsfeld aufgegriffen und Gesundheitsziele für Ältere und Hochbetagte definiert werden.
- Die Entwicklung nationaler Präventionsstrategien, wie z.B. das vom Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 2001 vorgeschlagene nationale Herz-Kreislauf-Programm mit spezifischen Maßnahmen für Ältere und Hochbetagte, muss vorangetrieben werden.
- Die verschiedenen Träger von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen wie z.B. Krankenkassen, Kommunen, Erwachsenenbildungseinrichtungen und ArbeitgeberInnen werden aufgefordert, zielgruppenspezifische Angebote für Ältere und Hochbetagte zu entwickeln und anzubieten. Dabei spielen spezifische Ansätze für Frauen und für Männer eine besondere Rolle. Im Arbeitsbereich kommt der Vorbereitung auf den Ruhestand sowie dem altersentsprechenden Einsatz älterer ArbeitnehmerInnen eine große Bedeutung zu.
- Die Information und Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Sektoren ist zu verbessern; dies betrifft alle Ebenen, die kommunale Ebene, die Landesebene sowie die Bundesebene.
- Insbesondere müssen Strategien entwickelt werden, um die Gesundheitspotenziale sozial benachteiligter, älterer Bevölkerungsgruppen zu stärken und zu erhalten. Die gesundheitliche Kluft zwischen sozial besser gestellten und schlechter gestellten Bevölkerungsschichten wirkt sich bis ins Alter aus. Hier sind sozialkompensatorische Ansätze voranzutreiben.

Nicht zuletzt muss das gesellschaftliche Altersbild verändert werden. Altern an sich ist kein Problem und auch kein vermeidbarer Zustand (wie es Anti-Ageing-Versprechen nahe legen). Aber Altern ist im hohen Maße hinsichtlich Gesundheit und der Fähigkeit zu selbstständiger und selbstbestimmter Lebensführung gestaltbar. Alte Menschen sind keine gesamtgesellschaftliche Last, sondern ein Potenzial für die Gesamtgesellschaft. Deshalb kommt einem veränderten Altersbild, einem verstärkten intergenerativen Dialog und einer gerechten Ressourcen- und Lastenverteilung eine besondere Bedeutung zu.

4.4.2.3. Niedersachsen Forum Alter und Zukunft

Das Niedersachsen Forum Alter und Zukunft fand im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Frauen, Arbeit und Soziales zum Schwerpunktthema „Erst die Arbeit – und dann?“ am 17. Oktober 2002 in Kooperation mit der Stadt Oldenburg statt. Für die überregionale Koordination war auch in diesem Jahr die Landesvereinigung für Gesundheit zuständig. Mit der Veranstaltung wurde neben einem Fachpublikum besonders die Gruppe der „jüngeren Alten“ angesprochen, die sich auf der Schwelle vom Berufsleben in den Ruhestand befinden und damit vor der Aufgabe stehen, ihren Alltag und ihre sozialen Beziehungen neu zu gestalten. An der Tagung nahmen rund 500 Interessierte teil. In den Vorträgen am Vormittag wurde zunächst die Situation älterer Menschen in Deutschland sowie Chancen und Potenziale am Beispiel der Langzeitstudie „Das Dritte Leben“ diskutiert. Die Workshops am Nachmittag beschäftigten sich mit den Themen „Altersbildern – Altersklischees“ und „Neuen Herausforderungen für Frauen im Ruhestand“. Weiterhin wurden beispielhafte Projekte für aktives Altern aus der Region Oldenburg vorgestellt.

Parallel dazu fand mit dem „Ideen-Reich“ ein umfangreicher Markt der Möglichkeiten statt, auf dem rund 40 regionale und überregionale Vereine, Verbände, Initiativen und Projekte ihre Arbeit vorstellten.

4.4.2.4. Fachtagung „Verwirrt – verschoben – abgeschoben? Demenz – Eine Zukunftsaufgabe!“

Am 16. April 2002 fand in Wilhelmshaven die Fachtagung „Verwirrt – verschoben – abgeschoben? Demenz – Eine Zukunftsaufgabe!“ statt, die von der Landesvereinigung für Gesundheit unterstützt wurde. Auf der Tagung wurden verschiedene Ansätze zur Verbesserung der Betreuung Demenzerkrankter aufgezeigt und Perspektiven für ihre zukünftige Umsetzung diskutiert. Die Veranstaltung fand in Kooperation mit der Altenhilfe/ Betreuungsstelle und der Abteilung Gesundheitsförderung des Gesundheitsamtes der Stadt Wilhelmshaven sowie dem Pauline-Ahlsdorff-Haus/ Arbeiterwohlfahrt statt.

4.4.2.5. Ausstellung „Alter(n) – eine Herausforderung“

Die Wanderausstellung „Alter(n) – eine Herausforderung“ wurde von Mitgliedern des Arbeitskreises Alter(n) und Gesundheit entwickelt und 1997 auf dem Niedersachsen Forum in Hameln erstmals gezeigt. Besonders in den ersten drei Verleihjahren war die Nachfrage so groß, dass die Ausstellung fast rund ums Jahr – zum Teil auch über die Grenzen Niedersachsens hinaus - verliehen war. In 2001 wurde eine aktualisierte Hängeversion der Ausstellung erstellt, die leichter zu transportieren ist als die erste Fassung. Weiterhin wurde die Begleitbroschüre neu aufgelegt. Da die Nachfrage nach der Wanderausstellung in 2002 nachgelassen hat, ist für das kommende Jahr eine gezielte Werbeaktion geplant. Damit sollen besonders solche Kommunen erreicht werden, in denen sie bislang noch nicht gezeigt wurde.

4.5. Soziale Lage und Gesundheit

Unverändert sind die Zahlen zur Armutsbetroffenheit von Kindern. Vor allem im frühen Kindesalter ist Armut in Deutschland noch immer keine Seltenheit und führt zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei erhöhter Problembelastung der Kinder, wie auch kürzlich wieder in einer aktuellen Studie nachgewiesen wurde. Noch immer sind die engen Zusammenhänge zwischen sozialer Lage und Gesundheit nur wenigen Akteuren im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen bekannt, weshalb sie auch in 2002 durch die Beteiligung an Arbeitsgruppen, durch Vorträge, Referate und Fachtagungen verstärkt öffentlich thematisiert wurden.

Die besondere Fokussierung der Aktivitäten auf Armutslagen von Kindern und Jugendlichen und deren gesundheitlichen Auswirkungen wurde auch 2002 wegen der unveränderten Aktualität dieses Themas beibehalten. Für viele Akteure ist dieses Jahr insbesondere durch den „PISA-Schock“ gekennzeichnet. PISA war auch für den Arbeitsbereich Soziale Lage und Gesundheit relevant, insbesondere wegen der dort erhobenen engen Korrelation von Bildungsstatus und sozialer Herkunft, der damit einhergehenden Risiken für den Gesundheitsstatus und der in dieser Frage extremen Position des deutschen Bildungssystems im internationalen Vergleich. Das Jahresthema des Arbeitsbereichs stand daher überwiegend unter Bildungsaspekten.

4.5.1. Fachtagungen und Veranstaltungen

In Kooperation mit der Stiftung Leben und Umwelt wurde die Tagung „Soziale Lage und Bildung von Kindern...und die gesundheitlichen Folgen“ durchgeführt. Zusammenhänge und Auswirkungen der Dimensionen Bildung und Gesundheit auf Gesundheitschancen und –status, die institutionelle Förderung sozial benachteiligter Kinder und die Rolle von Vernetzung zwischen den verschiedenen Ressorts wurden in Vorträgen ebenso dargestellt wie ein neu entwickeltes und evaluiertes Gesundheitsförderprogramm für die Grundschule. Zwei gut besetzte Workshops am Nachmittag rundeten das Programm mit mehreren Projektvorstellungen ab. Aus dem gesamten Diskussionsprozess wurden Forderungen zur Einbeziehung von Inhalten der Gesundheitsförderung in schulische Curricula extrahiert und mit den TeilnehmerInnen in einer Abschlussrunde diskutiert. Dem dort formulierten Wunsch nach weitergehender Verbreitung der erhobenen Forderungen wurde im Laufe des Jahres in unterschiedlicher Form entsprochen.

Diese wurden nach einer Überarbeitung u.a. den Teilnehmerinnen einer kurze Zeit später stattfindenden Podiumsdiskussion „Soziale Lage und Bildung von Kindern“ vorgelegt, die in Kooperation mit der Landesarmutskonferenz Niedersachsen, dem Arbeitskreis Armut und Gesundheit und der Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Niedersachsen geplant wurde. Als Gäste auf dem Podium erschienen u.a. Bundesbildungsministerin Edelgard Bulmahn, Eva-Maria Stange - Bundesvorsitzende Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft und Gerda Holz - Stellvertr. Direktorin des Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Frankfurt/M. (ISS). Neben einer mehr praxisorientierten LehrerInnen-ausbildung und der Einrichtung von Ganztagschulen wurde die finanziell ausreichend gesicherte Ausstattung von Kindertageseinrichtungen und die Einbindung der Gesundheitsförderung in neue Lehrkonzepte als eine der notwendigsten Voraussetzungen für eine neue Lehr- und Lernkultur bezeichnet.

Mit der Praxiswerkstatt „Kinder und Geld“, die in Kooperation mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), die Schuldnerberatungsstelle der Caritas Hannover und dem Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverband durchgeführt wurde, wurden neue Wege der ressortüberschreitenden Vernetzung mit Institutionen des Sozialbereichs, in diesem Fall mit Schuldnerberatungsstellen, beschritten. Die Praxiswerkstatt stellte Präventionskonzepte zur Stärkung wirtschaftlicher Kompetenzen von

Arbeit der Geschäftsstelle

Kindern und Eltern vor und stellte in den Workshops hauswirtschaftliche wie auch wirtschaftliche Projekte vor. In zwei Vorträgen am Vormittag wurden grundlegende Zusammenhänge von Verschuldung und Gesundheit, sowie die Auswirkungen und Risiken eines Zusammenlebens mit Kindern auf die stetig ansteigende Ver- und Überschuldungssituation in Deutschland dargestellt. Mit diesem Thema wurde ein weiterer Beitrag zu einer ganzheitlichen Bildungsdiskussion unter Einbeziehung gesundheitsfördernder Inhalte geleistet. Die Veranstaltung in der Ärztekammer Niedersachsen war gut besucht und multidisziplinär besetzt. Von den TeilnehmerInnen wurde Interesse an einer stetigen ressort-überschreitenden Zusammenarbeit geäußert, die zunächst in Form eines Arbeitskreises unter unserer Leitung organisiert wird.

4.5.2. Arbeitskreis „Armut und Gesundheit“

Auch der Arbeitskreis „Armut und Gesundheit“ wurde im Jahr 2002 fortgesetzt. Die Arbeit des AK Armut und Gesundheit wurde auch 2002 wieder durch verschiedene ReferentInnen und die Vorstellung von Praxisprojekten ergänzt. Als Jahresthema wurde „Bildung und Armut im Kindesalter“ gewählt. Die gemeinsame Vorbereitung der oben beschriebenen Podiumsdiskussion gehörte ebenso zu den Aktivitäten wie die Weiterentwicklung der auf der vorhergehenden Tagung erhobenen Forderungen zur Einbeziehung von Gesundheitsförderung in Kita und Schule. Der Text wurde im Arbeitskreis erweitert und ergänzt und als sog. „Niedersächsische Forderungen zu Bildung, Armut und Gesundheit“ zu verschiedenen Anlässen, u.a. auf Fachtagungen und in Zeitschriften veröffentlicht. Nach Absprache mit allen Beteiligten trägt auch die Landesarmutskonferenz mit ihren zwanzig landesweit organisierten Institutionen diese Forderungen mit. An dieser Stelle wird eine verkürzte Version des Forderungskatalogs wiedergegeben:

Die Landesarmutskonferenz Niedersachsen, der Arbeitskreis „Armut und Gesundheit“ und die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. beschließen

Mehr Bildung – bessere Gesundheit ?!

Bildung ist mehr als Schulbildung und die notwendigen Grundlagen für den Bildungserwerb werden bereits früh gelegt. Sie müssen kontinuierlich überprüft und an die gesellschaftliche Entwicklung angepasst werden, die sich Privatisierungs- und Deregulierungstendenzen entgegenstellt. Eine Vernachlässigung dieser Bemühungen führt andernfalls sowohl zu auffällender Ungleichheit von Bildungschancen für Kinder und Jugendliche, wie auch zu ungleichen Gesundheitschancen mit einem erheblich höheren Erkrankungs- und Sterberisiko.

Im Gesundheitsbericht für Deutschland wird dem Bildungsstatus unter den Risikmerkmalen der sozialen Lage ein besonderes Gewicht zugewiesen und der Einfluss des Bildungsniveaus auf Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten ausdrücklich betont. Umgekehrt gilt, dass gesundheitsfördernde Schulprojekte positive Auswirkungen auf Klassen- und Schulklima, wie auch auf Leistungsbereitschaft und –erfolg aller schulischen Akteure haben.

Was für Schulen gilt, gilt ebenso für Kindertageseinrichtungen. Gesundheitsförderung nutzt der selbstbestimmten Gestaltung des pädagogischen Erfahrungs- und Erlebensraums und der Lernkultur – und es ist dringend notwendig, diese Inhalte und Strategien der Gesundheitsförderung in den pädagogischen Alltag und in die pädagogische Ausbildung einzubeziehen.

Die folgenden **Fünf Forderungen** weisen wesentliche Schritte in die notwendige Richtung:

1. Soziale und kulturelle Diversität in Kindergarten und Schule beachten und fördern

2. Gesundheitsförderung als integralen Bestandteil pädagogischer Konzepte einführen
3. Sektorenübergreifende Vernetzung verwirklichen
4. Soziale Kompetenzen von ErzieherInnen und LehrerInnen fördern
5. Sozialkompensatorische Ausstattung von Kindergarten und Schule mit finanziellen Mitteln realisieren

Im weiteren Text werden in erläuternden Stichpunkten einzelne Aspekte **beispielhaft** herausgegriffen, die diesen Prozess fördern können. Die Entschließung ist auf der Homepage der LVG zu finden.

4.5.3. Recherche zu Projekten und Maßnahmen zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit in der Bundesrepublik Deutschland

In Kooperation mit GesundheitBerlin und dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg haben wir einen Teilauftrag der BZgA zur Recherche von Projekten und Maßnahmen zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit in der Bundesrepublik Deutschland übernommen. Aufgabe der LVG war eine vertiefende Bestandsaufnahme von Setting-orientierten Projekten. Eingeschlossen sind die Settings“ Gesundheitsfördernde Betriebe“, „Gesunde Stadt“ und „Gesunde Schule“. Unsere Aufgaben umfassten:

- Die Strukturierung der Adressrecherche und Erstellung eines Adressverteilers für Niedersachsen
- Eine intensive bundesweite Adress-Recherche nach Setting-Projekten in den Bereichen „Gesunde Schule“, „Gesunde Stadt“ und „Gesundheitsfördernde Betriebe“
- Die abschließenden Modifikation des Erhebungsinstrumentes in Absprache mit den Kooperationspartnern
- Eine vertiefende Auswertung der erhobenen Daten der Setting-Projekte
- Unterstützung bei der Bewertung und Interpretation der erhobenen Daten

Die Rückmeldungen aus Setting-orientierten Projekten der genannten Bereiche wurden einer vertiefenden qualitativen Auswertung unterzogen, die vor allem für die Settings „Kita“ und „Schule“ zu umfassenderen Ergebnissen führten. Die Untersuchung erhöht die Transparenz im Handlungsfeld und fördert Kooperations- und Vernetzungsstrukturen. Sie erleichtert die Ermittlung von Best-Practice-Projekten und ermöglicht eine vertiefende Untersuchung vorbildlicher Angebote in einer nach Maßgabe des Auftraggebers anschließenden weiteren Projektphase.

4.6. Geschlechtsspezifische Gesundheitsförderung

4.6.1. Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen

Das Netzwerk wird gemeinsam getragen von der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V., dem Niedersächsischen Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales und dem Pro Familia Landesverband Niedersachsen. Die Landesvereinigung nahm auch im Jahre 2002 für das Netzwerk die Geschäftsstellenfunktion wahr.

Das Netzwerk führte im August 2002 die 15. Netzwerktagung durch, diesmal in Osnabrück. Es wurde zur Transferwirkung des ersten Berichtes zur gesundheitlichen Lage von Frauen und des Gutachtens zu Unter-, Über- und Fehlversorgung des Sachverständigenrates gearbeitet. Zudem ging es um die Frage, wie in den niedersächsischen Gemeinden, die kein Geld für eine eigene Gesundheitsberichterstattung aufbringen können, dazu dennoch fundiert gearbeitet werden kann. Die Tagung war eine Kooperationsveranstaltung mit der Frauenbeauftragten der Stadt Osnabrück sowie der Stiftung Leben und Umwelt.

Das Netzwerk gab in 2002 zwei Rundbriefe heraus, die als Kommunikationsmedium zwischen den Netzwerkfrauen dienen und zudem rund um das Thema Frauen/Mädchen und Gesundheit einen Überblick über neue Entwicklungen geben. Zudem werden jeweils Schwerpunktthemen bearbeitet. Im Rundbrief Nr. 13 waren dies das Gewaltschutzgesetz und die Sensibilisierung der im Gesundheitswesen Arbeitenden für häusliche Gewalt, sowie Gentechnik und Reproduktionsmedizin. Im Rundbrief Nr. 14 waren dies alternative Heilweisen und deren Grad an Frauenfreundlichkeit sowie Brustgesundheit und Brustkrebs. 20 externe Autorinnen schrieben Beiträge. Die Redaktionsgruppe für den Rundbrief tagte nur einmal, alles andere wurde per Email bearbeitet. Notwendige Abstimmungsprozesse wurden in der Organisationsgruppe vorgenommen.

Für 2003 ist eine Tagung zur Kooperation von Gesundheitswesen und Runden Tischen gegen Gewalt in den Gemeinden geplant. Die Vorbereitungsgruppe hat sich 2002 konstituiert und einmal getagt. Beteiligt sind neben den Netzwerkträgerorganisationen der Landespräventionsrat, die BISS Beratungsstelle Nienburg, die Frauenbeauftragten der Städte Hannover, Garbsen und Wunstorf sowie die therapeutische Beratungsstelle Göttingen.

Die Organisationsgruppe traf sich zu zehn Sitzungen. Dreizehn Aktive waren insgesamt beteiligt. Schwerpunkte waren u.a. eine Bewertung zweier Medien - eines Flyers und einer Informationsbroschüre - zum Thema Pränataldiagnostik, der Geschlechtsbias in Ethik-Komitees in der Medizin (EU-Studie) und die Erfahrungen mit dem Ethik-Komitee an der Medizinischen Hochschule Hannover. Die Evaluation der Netzwerktagung sowie die Vorarbeiten für eine Erhebung zu Strukturen in Niedersachsen (s.u.) wurden hier geplant.

Um einen Überblick über bestehende runde Tische oder Arbeitskreise zu Frauen/Mädchen und Gesundheit in den niedersächsischen Gemeinden zu erhalten, wurde eine Fragebogenerhebung durchgeführt. Im ersten Schritt wurde nur danach gefragt, ob eine solche Struktur bekannt ist, wie diese heißt und wer Kontaktperson ist. Dieser Fragebogen wurde an alle Netzwerkmitgliedsfrauen und alle Frauenbeauftragten der Landkreise und kreisfreien Städte geschickt. Mit einem ausführlichen Fragebogen zu Arbeitsweise, Struktur, Inhalten der Aks wurden die benannten Kontaktpersonen beschickt. Zudem wurden alle Mädchenarbeitskreise Niedersachsens, die im Niedersächsischen Förderprogramm „Lebensweltbezogene Mädchenarbeit“ organisiert sind, befragt, inwieweit Gesundheit ein Hauptthema in ihrem Arbeitskreis sei. Der Rücklauf war Ende 2002 noch nicht abgeschlossen.

Arbeit der Geschäftsstelle

Die Bundeskoordinierung Frauengesundheit hat in enger Zusammenarbeit mit dem Netzwerk eine Reihe von Treffen der auf Länderebene existierenden Netzwerke zu Frauen und Gesundheit geplant. Zwei Treffen fanden in 2002 statt, die Reihe wird fortgesetzt. Es geht darum, Bundesländer zu unterstützen, die eine solche Struktur aufbauen möchten, sich abzustimmen und Synergieeffekte zu nutzen.

4.6.2. European Women's Health Network (EWHNET)

Das EWHNET hat zwar keine EU-Förderung mehr, die Struktur bleibt aber bestehen und trägt sich selbst. In 2002 haben drei nationale Treffen stattgefunden. Im Rahmen des internationalen Kongresses „Gender and Health“ in Wien fand ein transnationales Treffen statt.

Im Juni 2002 hat EWHNET das Symposium „Health Promotion and Prevention of Eating Disorders“ in Kassel durchgeführt, gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Dr. Greta Noordenbos aus den Niederlanden gab zu Beginn einen Überblick über die bisherigen Präventionsstrategien im Bereich Essstörungen. Versuche, über die Identifizierung von Risikofaktoren Essstörungen vorherzusagen und durch sogenannte Screenings schon früh auf gefährdete Personen aufmerksam zu werden, sind bisher als gescheitert anzusehen. Ein weiterer Ansatz setzt darauf, durch gezielte Informationen Mädchen vor Essstörungen zu bewahren. Dabei werden Charakteristika und Konsequenzen von Essstörungen sowie Informationen über Behandlungsmöglichkeiten vermittelt. Auch diese Strategie ist, wie Untersuchungen zeigen, nicht erfolgreich. Es entsteht die Paradoxie, dass durch diese Aufklärungsarbeit die Problematik zum Teil noch verschlimmert wird.

Dr. Susie Orbach, Psychotherapeutin und Aktivistin aus Großbritannien, berichtete von der immensen Wirkung, die das Fernsehen bzgl. der Beeinflussung des Körperbildes hat. Erst 1995 wurde auf den Fidschi-Inseln das Fernsehen eingeführt. Zu diesem Zeitpunkt waren Essstörungen dort unbekannt. 1998 litten schon 15 % aller Mädchen unter Bulimie. Zudem berichtete sie über eine ganze Reihe von strukturellen Maßnahmen, die den Zeitgeist verändern sollen: neben einem Gütesiegel für Kleidung, das nur nicht anorektische Models erlaubt ist besonders die Arbeit mit Designstudierenden zukunftsweisend. Wenn die DesignerInnen von morgen sich des Problems annehmen, dann besteht eine Chance, dass verschiedene Körpermaße glamourisiert werden, nicht nur die ganz dünne Körperform.

An dem Symposium waren Referentinnen aus fünf Ländern beteiligt.

Die EWHNET-Posterausstellung wurde in Stockholm vom 2.-5.6. während der Konferenz „Women, Work and Health“ sowie in Wien vom 16.-18.9. während der Konferenz „Gender and Health“ präsentiert. Zudem wurde sie in Osnabrück auf einer Veranstaltung der Universität gezeigt.

4.6.3. Weitere Kooperationen im Bereich Frauen und Gesundheit

Das Nationale Netzwerk Frauen und Gesundheit, ein Zusammenschluss von 16 Organisationen, hat sich 2002 zweimal getroffen. Das Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen ist dort vertreten.

Das Nationale Netzwerk Frauen und Gesundheit hat sich auf der Grundlage der Ottawa-Charta, der Abschlusserklärung der Weltfrauenkonferenz, der Wiener Erklärung und der Agenda 21 folgende Ziele gesetzt:

- bundesweit ein Forum zu sein, das es den Verbänden/Arbeitskreisen ermöglicht, Informationen auszutauschen und die Aktivitäten aufeinander abzustimmen;

Arbeit der Geschäftsstelle

- frauenspezifische und geschlechtsdifferenzierende Standards in der Gesundheitsforschung, Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung zu etablieren und langfristig zu verfestigen;
- sich gesundheitspolitisch im Interesse von Klientinnen/Patientinnen im Sinne einer verbesserten und gendersensitiven Versorgung und Gesundheitsförderung einzusetzen;
- in einem europaweiten Netzwerk als nationale Kooperationsstruktur Informationen und Strategien zu liefern sowie empfangene Informationen in Deutschland breit zu streuen;
- Impulse zu geben, die die Lebensbedingungen von Frauen und Mädchen in Richtung von mehr Wohlbefinden fördern;
- sich dafür einzusetzen, dass die Lehre in den Gesundheitswissenschaften - z.B. den Public Health Aufbaustudiengängen, in der Medizin und den Pflegewissenschaften - Gender als Querschnittsdimension in allen Curricula/Bereichen/Kursen berücksichtigt;
- die Verbindung von Praxis und Forschung zu stärken;
- Frauengesundheitsforschung zu befördern.

Das Nationale Netzwerk Frauen und Gesundheit hat sich 2002 dafür eingesetzt, dass zum Thema Risiken und Nutzen von Wechseljahreshormonen eine Studie in Deutschland finanziert und durchgeführt wird (Brief an Frau Ministerin Bulmahn) und dass die Disease Management Programme gegendert werden (Brief an den Koordinierungsausschuss für die DMPs, an das BMG und die gesundheitspolitischen Sprecherinnen der Fraktionen im Bundestag).

4.6.4. Gesundheitsförderung für und mit Männern

Die erste niedersächsische Fachtagung zur Männergesundheit, die unter dem ironischen Titel „Die Herren der (Er-)Schöpfung“ am 25. April 2002 in Hannover statt fand, wurde veranstaltet durch die Akademie für ärztliche Fortbildung, die Kaufmännische Krankenkasse und die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. Männer gelten zwar allgemein als das starke Geschlecht, aber sie sterben früher und weisen für viele Erkrankungen erheblich höhere Krankheitsraten als Frauen auf. Der Gesundheitsmarkt für Männer wird gerade erst entdeckt. Der Siegeszug von Viagra, die Zunahme von Diättipps für Männer oder spezielle Angebote der Schönheitschirurgie sind nur einige aktuelle Entwicklungen auf diesem Markt. Auch Gesundheitszeitschriften, die sich vor allem an Männer richten, finden mittlerweile ihre Käufer; „Fit for Fun“ oder „Men's Health“ heißen die Produkte, die den neuen, gesundheitsbewussten Mann ansprechen sollen. Die Gesundheitsförderung hat bislang kaum auf diese Entwicklungen reagiert, dabei besteht gerade hier die Notwendigkeit für geschlechtsdifferenzierende Gesundheitsförderungsangebote sowie medizinische Dienstleistungen und Versorgungsangebote und Vorsorgeleistungen, die Männer erreichen.

Neben den epidemiologischen Grundlagen, z.B. die erhöhte Mortalität von Männern und ausgewählte Todesursachen für die Frühsterblichkeit wurde auch das Selbstverständnis und Rollenverhalten von Männern im Hinblick auf deren Gesundheitsrelevanz hinterfragt. Bislang wurden in der Gesundheitsberichterstattung die vorhandenen Daten zu wenig unter geschlechtsspezifischen Aspekten ausgewertet. In Nordrhein-Westfalen wurde jedoch 2001 ein Pilotbericht zur gesundheitlichen Lage von Männern und Frauen vorgelegt. Dieser wurde auf der Fachtagung vorgestellt und unter anderem am Beispiel Diabetes verdeutlicht, dass eine geschlechtssensible Vorgehensweise auch bei der Implementierung der neuen Disease - Management - Programme eine wichtige Voraussetzung für erfolgreiche Maßnahmen darstellt. Bei den Erkrankungsraten von Diabetes stellen die Frauen den größeren Anteil dar. Männer versterben jedoch schneller und in früheren Lebensaltern an Diabetes.

Arbeit der Geschäftsstelle

Die Fachtagung sollte aber nicht nur den Status quo darstellen, sondern auch Ansatzpunkte für eine bessere gesundheitliche Versorgung von Männern sowie für männerspezifische Gesundheitsförderungsprogramme liefern. Der Gender - Mainstreaming - Ansatz ist auch ein wesentlicher Beitrag zu mehr Männergesundheit. Bisher existieren allerdings zu wenig Beispiele aus der Gesundheitsversorgung in Deutschland, die diesen Ansatz erfolgreich umsetzen. Auch Gesundheitsförderungsansätze müssen an den Lebensstilen und Lebenslagen von Männern ansetzen, denn sogenannte „männliche Verhaltensweisen“ sind weder ausschließlich biologisch bedingt noch unabänderbar vorgegeben, sondern entstehen vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Rollenvorgaben und familiärer Sozialisierung. In der Schweiz wurde erstmals ein männerspezifischer Gesundheitsförderungsansatz gestartet. Über Weiterbildungsveranstaltungen für Fachkräfte werden grundlegende epidemiologische Daten vermittelt und Empowerment - Strategien für Männer aufgezeigt.

4.7. Arbeit und Gesundheit

Die Arbeitskapazitäten der Landesvereinigung für den Bereich Arbeit und Gesundheit konnten im Jahr 2002 noch nicht ausgebaut werden. Trotzdem konnten durch gezielte Aktivitäten einige Akzente in diesem Bereich gesetzt werden.

4.7.1 Gesundheitsmanagement in der Niedersächsischen Landesregierung

Im Rahmen des Projektes "Reduzierung von Fehlzeiten/ Frühpensionierungen und Unterstützung eines Dienststelleninternen Gesundheitsmanagements" wurde von einer interministeriellen Arbeitsgruppe ein Leitfaden zur Umsetzung des Gesundheitsmanagements in der niedersächsischen Landesverwaltung sowie ein Projektbericht mit Handlungsempfehlungen für die Landesregierung erarbeitet. In beiden Abschlussdokumenten der Projektarbeitsgruppe wird die Notwendigkeit der Einrichtung einer zentralen Anlaufstelle für Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung hervorgehoben. Diese soll die erste Umsetzungsphase in Niedersachsen begleiten und interessierte Behörden beraten. In dem erarbeiteten Leitfaden werden die Aufgaben der Agentur folgendermaßen beschrieben:

„Zur Unterstützung des Gesundheitsmanagements in der Landesverwaltung ist eine Agentur als Anlaufstelle für ersten Informations- und Beratungsbedarf eingerichtet worden. Diese Agentur ist bei der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. angesiedelt und unterstützt Dienststellen des Landes dabei, geeignete Strategien zur Umsetzung betrieblichen Gesundheitsmanagements zu entwickeln. Die Dienststellen sollen befähigt werden, selbständig geeignete Strukturen aufzubauen.

Zentrale Aufgaben der Agentur sind:

- Informationssammlung und -weitergabe
- Einstiegsberatung
- Vermittlung von Qualifizierungs- und Beratungsleistungen Dritter
- Aufbau von Netzwerken
- Aufbau und Pflege von Datenbanken
- Evaluationsberatung
- Entwicklung von Marketingstrategien

Es werden zentral die Erfahrungen aus verschiedenen Projekten der Landesverwaltung gesammelt und jährlich Berichte über den Stand der Umsetzung erstellt. Insbesondere soll auch die Zusammenarbeit verschiedener Dienststellen angeregt und weiterentwickelt werden, so dass „Einsteiger“ von den Erfahrungen in anderen Bereichen der Landesverwaltung profitieren können und Netzwerke aufgebaut werden können. Außerdem soll über die Agentur die Vernetzung zu bundes- und europaweiten Netzwerken des Gesundheitsmanagements gewährleistet werden, so dass die Dienststellen des Landes von den Erfahrungen aus anderen Bereichen profitieren können.“

Ausgehend von dieser grundsätzlichen Aufgabendefinition und den Vorgesprächen mit dem Innenministerium zur Umsetzung des Praxisbüros wurde folgende Struktur für den Beratungsservice Gesundheitsmanagement entwickelt. Der Beratungsservice wird von beiden Einrichtungen gemeinsam getragen. Somit ist sicher gestellt, dass die jeweiligen Ressourcen beider Einrichtungen optimal für die Implementierung des Gesundheitsmanagements in der niedersächsischen Landesverwaltung genutzt werden können.

Arbeit der Geschäftsstelle

Landesvereinigung für Gesundheit Nds. e.V.	Weiterbildungsstudiengang Arbeitswissenschaften
<ul style="list-style-type: none"> • Informationssammlung und -weitergabe • Netzwerkaufbau zwischen den beteiligten Behörden • Vernetzung zu anderen Netzwerken • Aufbau und Pflege von Datenbanken • Vermittlung von Dienstleistungen / Qualifizierungsangeboten Dritter • Veröffentlichungen • Marketing 	<ul style="list-style-type: none"> • Geschäftsführung Steuerungsgruppe • Entwicklung von Instrumenten des Gesundheitsmanagements • Qualifizierungsprogramme • Evaluation • Evtl. Projektbegleitung •
<p>Von beiden Einrichtungen gemeinsam getragene Aufgabenbereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konzeptweiterentwicklung • Jährliche Projektzwischenberichte • Einstiegsberatung • Projekthomepage • Fachtagungen und Kongresse • Durchführung von Qualifizierungen 	

Über diese Strukturierung des Beratungsservices hinaus fanden drei Fortbildungsveranstaltungen im Studieninstitut des Landes Niedersachsen (SIN) zum Gesundheitsmanagement statt, zwei Veranstaltungen für MultiplikatorInnen aus der Landesverwaltung und beratenden Einrichtungen, eine Veranstaltung für MitarbeiterInnen aus interessierten Dienststellen. Die Workshops wurden von MitarbeiterInnen der Landesvereinigung für Gesundheit und des Weiterbildungsstudienganges Arbeitswissenschaften angeleitet. Wesentliche Inhalte werden die Grundzüge und Grundprinzipien vom Gesundheitsmanagement sein sowie Ansatzpunkte innerhalb der einzelnen Dienststellen.

4.7.2 Gesundheitsförderung an neuen Arbeitsplätzen - Dokumentation

Die bundesweit erste Fachtagung zur Gesundheitsförderung an neuen Arbeitsplätzen hatte bereits 2001 die veränderten Belastungen durch Telearbeit und Callcenter aufgezeigt und gleichzeitig Arbeits- und Gesundheitsschutzmodelle diskutiert. Bisher existieren nur wenige Modellprojekte, die die Effektivierung von Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Telearbeit und in Callcentern voranbringen. Die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen hat gemeinsam mit den Mitveranstaltern, dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen, dem BKK Landesverband Niedersachsen-Bremen und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin aufgrund der großen Nachfrage nach Informationen zur Gesundheitsförderung in diesem Bereich eine ausführliche Tagungsdokumentation erarbeitet, die Ende 2002 in der Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin erschienen ist.

4.8. PatientInnenrechte und -information

Seit dem 01.07.2001 hat die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen den Arbeitsschwerpunkt PatientInnenrechte und -information ausbauen können. Der von den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenkassen bewilligte Antrag zur Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65 b SGB V ist auf drei Jahre ausgerichtet.

4.8.1 Informationsleitstelle für Patientinnen und Patienten in Niedersachsen

Das Modellvorhaben setzt an den Bereichen Struktur- und Transparenzinformationen sowie Bedarfsanalyse an. Ein zentraler Bestandteil ist dabei der Aufbau einer Übersicht in Niedersachsen von Angeboten zur PatientInnenunterstützung, die später im Internet öffentlich zugänglich sein wird. Im Frühjahr 2002 wurden hierfür rund 800 Initiativen und Institutionen mit einem vierseitigen Fragebogen angeschrieben, der Auskunft über das vorhandene Angebot geben soll. Dabei wurden auch die rund 400 Frauenbeauftragten im Land abgefragt, um die kommunale Einbindung sicherzustellen. Bis Ende 2002 sind 145 Angebote im Modellvorhaben angezeigt worden.

4.8.2 Arbeitskreis PatientInnenrechte und -information

Von der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. wird seit 1999 der landesweite Arbeitskreis moderiert. Neben der Vorstellung neuer Themen wird auch die Erarbeitung von Materialien für die Öffentlichkeit verfolgt. Im Jahr 2002 stand die Perspektive und zukünftige Umsetzung der Disease Management Programme im Mittelpunkt der Arbeit. Ein Ergebnis daraus wird ein spezieller Informationsreader für MultiplikatorInnen sein, der vom Arbeitskreis zusammengestellt und später veröffentlicht wird.

4.8.3 Tagung „Selbsthilfe und PatientInnenberatung: Zwei Seiten einer Medaille?“

In Kooperation mit dem Selbsthilfe-Büro Niedersachsen und dem IKK-LV Niedersachsen ist der Frage nachgegangen worden, in wieweit sich die beiden Instrumente Selbsthilfe und PatientInnenberatung bedingen und wo die Abgrenzung zwischen ihnen liegt. Ziel der Veranstalter war es, mit der Tagung einen Überblick über verschiedene Ansätze der Patientenberatung zu geben und insbesondere dabei auch die Rolle der Selbsthilfe genauer zu analysieren. Innerhalb der Fachreferate wurde der Bogen von den rechtlichen Rahmenbedingungen der Patientenberatung über konkrete Arbeitsweisen von Selbsthilfe und Patientenberatung bis hin zur Patientenberatung durch die Ärzteschaft selbst gespannt.

Aufgrund des großen Interesses an einer Dokumentation der Veranstaltung, wird diese im Frühjahr 2003 durch die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. erstellt.

4.8.4 Persönliche Checkliste für den Besuch bei Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin

Die vom Arbeitskreis PatientInnenrechte und -information initiierte „Persönliche Checkliste“ konnte im August 2002 erfolgreich veröffentlicht werden. Eine finanzielle Unterstützung erfolgte durch einzelne Mitgliedsinstitutionen des Arbeitskreises. Die „Persönliche Checkliste“ hat eine große Verbreitung gefunden und wurde vielfältig in den Medien vorgestellt.

4.8.5 Patientenverfügung

Als ein wichtiges Thema mit hohem Informationsbedarf bei Patientinnen und Patienten ist die Patientenverfügung identifiziert worden. In Kooperation mit dem "DIALOG SOZIALES NIEDERSACHSEN" wurde im Frühsommer 2002 eine Informationsbroschüre erarbeitet, die über den Themenkreis Patientenverfügung informieren soll. Es wurde dabei Wert darauf gelegt, keinen (neutral) vorformulierten Mustertext zu entwerfen, sondern anhand eines Kriterienkataloges den interessierten Menschen Bewertungsmöglichkeiten zu bereits vorhandenen Texten bzw. bei der Erstellung eines eigenen Textes mitzugeben. Neben der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. waren das Niedersächsische Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales, die Ärztekammer Niedersachsen und die Verbraucherzentrale Niedersachsen an der Erstellung der Broschüre beteiligt.

4.8.6 Gesundheitsinformationen für jung und alt?

Die im September 2001 in Kooperation mit dem BKK LV Niedersachsen-Bremen durchgeführte Fachtagung hatte ein lebhaftes Echo hervorgerufen. Zusammen mit dem Kooperationspartner hat die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. eine umfangreiche Dokumentation herausgegeben.

4.8.7 Magisterarbeit „Strukturentwicklung einer Gesundheitsberatung für allein erziehende Mütter im Stadtteil Vahrenheide in Hannover“

Im Rahmen des Modellvorhabens „Informationsleitstelle für Patientinnen und Patienten in Niedersachsen“ entstand eine Magisterarbeit, die im Graduiertenstudiengang „Public Health“ an der Medizinischen Hochschule Hannover als Abschlussarbeit angenommen worden ist. Die fachliche Betreuung lag bei der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.

4.8.8 tastsinn – Initiative zur Brustselbstuntersuchung in Niedersachsen

Neben der Einführung eines allgemeinen, im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung verankerten Mammographie-Screenings und den vom Bundesausschuss Ärzte/Krankenkassen initiierten Modellversuchen in verschiedenen Regionen Deutschlands kommt der Brustselbstuntersuchung eine immer wichtigere Bedeutung zu. In einem breiten Arbeitsbündnis konnte hierfür in ausgewählten Regionen Niedersachsens ein Pilotprojekt begonnen werden, bei dem Frauen in Abendveranstaltungen unter qualifizierter Anleitung Methoden lernen können und Fragen beantwortet werden. Als Kooperationspartnerin begleitete die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen die inhaltliche Ausgestaltung der Kampagne.

4.9. Koordinierungsbüro Freiwilliges Engagement für Alt und Jung in Niedersachsen

Die Aktivitäten des im September 2001 bei der Landesvereinigung für Gesundheit eingerichteten Koordinierungsbüros Freiwilliges Engagement für Alt und Jung in Niedersachsen wurden im Jahr 2002 ausgebaut.

Das dreijährige Projekt hat das Ziel, landesweit Aktivitäten im Bereich des freiwilligen Engagements von und für ältere Menschen im Hinblick auf intergenerative Ansätze zu fördern und zu vernetzen. Es dient dazu, mehr Transparenz über bereits bestehende Strukturen zu schaffen, in denen das freiwillige Engagement von SeniorInnen in Niedersachsen stattfindet. Zugleich sollen gemeinsam mit Kommunen und anderen Trägern freiwilliger Arbeit neue Modelle entwickelt werden, wie das freiwillige Engagement von und für ältere Menschen besser gefördert und vor Ort vernetzt werden kann. Mittelbares Ziel der Projektarbeit ist die Verbesserung der Rahmenbedingungen für das freiwillige Engagement von und für SeniorInnen.

Die Angebote des Koordinierungsbüros richten sich sowohl an Freiwillige als auch an MitarbeiterInnen aus Vereinen, Projekten, Verbänden, Kommunen und Unternehmen, die generationenübergreifende Ansätze im Freiwilligenbereich vorantreiben wollen. Das Projekt umfasst folgende Bausteine:

- Durchführung einer Ist-Analyse zum freiwilligen Engagement von und für ältere Menschen in Niedersachsen
- Einrichtung einer Website als landesweite Plattform für das freiwillige Engagement von Alt und Jung
- Beratung von Kommunen und anderen Trägern der Freiwilligenarbeit
- Aufbau von Vernetzungen im Freiwilligenbereich
- Erprobung von Modellprojekten in ausgewählten Kommunen
- Entwicklung von Broschüren und Handreichungen
- Vermittlung von Qualifizierungs- und Fortbildungsangeboten
- Planung und Durchführung von Veranstaltungen zum freiwilligen Engagement

In 2002 fanden im Rahmen des Projektes folgende Aktivitäten statt:

4.9.1. Einrichtung einer Homepage

In Kooperation mit der Betreibergesellschaft RegioOnline begann zu Beginn des Jahres der Aufbau der Homepage des Koordinierungsbüros. Neben allgemeinen Informationen zu den Angeboten des Koordinierungsbüros enthält sie eine Projektdatenbank, in der sich rund 170 Projekte präsentieren, die in Niedersachsen für bzw. mit SeniorInnen freiwillig tätig sind. Weiterhin wurden eigene Veranstaltungen angekündigt und zahlreiche Organisationen eingeladen, Hinweise für Veranstaltungen sowie Fort- und Weiterbildungen zu veröffentlichen. Eine umfangreiche Linkliste wurde erstellt sowie ein Gästebuch eingerichtet. Weitere neue Elemente der Homepage bilden in 2003 die Einstellung von Materialien und praktischen Arbeitshilfen sowie der nutzernahe Ausbau der Website durch die Einrichtung von Diskussionsforen.

4.9.2. Ist-Analyse

Grundlage für die Projekt-Präsentationen im Internet bildet eine von uns in 2002 durchgeführte Erhebung zum freiwilligen Engagement von und für SeniorInnen in Niedersachsen. Im Rahmen einer teilstandardisierten Befragung wurden von uns rund 2300 Fragebögen an 580 Adressaten versandt. Zu diesen gehörten u.a. Städte und Landkreise, Wohlfahrtsverbände, Seniorenbüros, Freiwilligenagenturen sowie einzelne Projekte, die Gelegenheit hatten, ihre Freiwilligenarbeit ausführlich darzustellen.

Mit den Daten aus der Erhebung liegen zahlreiche interessante Informationen über die Freiwilligenarbeit von und für SeniorInnen in Niedersachsen vor. Eine Auswertung erfolgte im Februar 2003. Sie kann ab ca. Ende Februar 2003 auf der Homepage des Koordinierungsbüros (www.koordinierungsbuero-alt-und-jung.de) eingesehen werden.

4.9.3. Beratung von Modellprojekten in ausgewählten Kommunen

In diesem Arbeitsbereich kooperierten wir mit der Referentin für Zivilgesellschaft im Niedersächsischen Justizministerium. In Abstimmung mit dem Koordinierungsbüro wurde vom Justizministerium zunächst das Modell „Projektbüro Hannover“ zur finanziellen Förderung in 2002 ausgewählt. Träger des Projektbüros ist das Freiwilligenzentrum Hannover e.V., das in Kooperation mit anderen Institutionen vor Ort Strukturen kommunaler Vernetzung im Freiwilligenbereich stärken will. Das Koordinierungsbüro war bei der Konzeption der diversen Projekte beratend tätig und wird den Umsetzungsprozess weiterhin begleiten.

4.9.4. Veranstaltungen zum freiwilligen Engagement

Im Rahmen des von der Landesvereinigung für Gesundheit organisierten Niedersachsen-Forums „Alter und Zukunft“ am 17. Oktober 2002 in Oldenburg übernahm das Koordinierungsbüro die Durchführung des Workshops „Beispiele für aktives Altern – Projektvorstellungen aus Oldenburg und Niedersachsen“. Das Niedersachsen-Forum stand unter dem Motto „Erst die Arbeit – und dann?“ und konzentrierte sich auf Fragen der Neugestaltung des Alltags und der Lebensbeziehungen im Übergang von Erwerbs- bzw. Familienarbeit in den sog. „Ruhestand“. Freiwilliges Engagement eröffnet in dieser Lebensphase neue Perspektiven, wie die Vorstellung der Freiwilligenarbeit des Kulturzentrums inForum Oldenburg sowie des Wohnprojektes „Alt & Jung in Oldenburg“ zeigten.

Am 18. November 2002 fand in Dortmund das 4. Regionalgruppentreffen der Bundesländer Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt des bundesweiten Modellprogramms „Dialog der Generationen“ statt, das das Koordinierungsbüro in Zusammenarbeit mit dem Projektbüro „Dialog der Generationen“, Berlin, ausrichtete. Es diente dem Austausch innovativer Modelle und Projekte zur Förderung des Dialogs der Generationen in den beteiligten Bundesländern.

Die Fachtagung „Lebensnahes Lernen durch Freiwilligenarbeit? – Chancen für erweiterte Bildungsangebote an Schulen und Kindertagesstätten“ bildete am 3. Dezember 2002 den Abschluss der Veranstaltungen des Koordinierungsbüros in 2002. Sie richtete sich an Fachkräfte aus Schulen und Kindertagesstätten, die Ansatzpunkte zur Entwicklung oder Realisierung eigener Ideen in der Freiwilligenarbeit suchen sowie an Non-Profit-Organisationen und soziale Einrichtungen, die mit Freiwilligen zusammenarbeiten. Zentrales Thema der Tagung war die Frage, welche Chancen Freiwilligenarbeit zur Erweiterung der Angebote in Schulen und Kindertagesstätten bietet. Neben einer sozialpolitischen Einbettung des Themas präsentierten sich im Rahmen mehrerer Workshops zahlreiche innovative Projekte, die ihre Freiwilligenarbeit in Schule oder Kindertagesstätte vorstellten.

4.9.5. Öffentlichkeitsarbeit

Das Koordinierungsbüro wurde durch diverse Vorstellungen des Projektes sowie die Anbahnung von Kooperationsbeziehungen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit weiterhin landesweit bekannt gemacht. So wurden Kontakte und Kooperation zur Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, zur Lebensabendbewegung und dem Netzwerk „Dialog soziales Niedersachsen“ intensiviert. Es erfolgten weitere Kontaktaufnahmen im Zuge des Angebots der Verlinkung mit der Homepage des Koordinierungsbüros sowie

durch das Angebot zur Weitergabe von Fort- und Weiterbildungsangeboten anderer Institutionen auf der Homepage.

4.9.6. Arbeitsgruppe Modellhafte Vernetzung auf kommunaler Ebene

Das Koordinierungsbüro wirkte in dieser Arbeitsgruppe des Beirates zur Beratung der Landesregierung zu freiwilligem und bürgerschaftlichem Engagement aktiv mit. Erarbeitet wurde in 2002 ein Informationsleitfaden für EntscheidungsträgerInnen in Kommunen mit dem Thema „Netzwerke als Impulsgeber für bürgerschaftliches Engagement“. Der Leitfaden dient als praktische Arbeitshilfe und gibt neben einer Definition von Netzwerken Antwort auf die Frage, mit welchen Hemmnissen beim Aufbau von Netzwerken zu rechnen ist und was sie zu leisten vermögen.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe begannen weiterhin in 2002 mit der Planung der landesweiten Fachveranstaltung „Das bürgerschaftliche Engagement stärken – Kooperationen und Netzwerke entwickeln und gestalten: Bedingungen, Bedürfnisse, Beispiele“. Die Tagung wird im September 2003 stattfinden. Die organisatorische Abwicklung übernimmt das Koordinierungsbüro.

Anhang

5. Anhang

5.1. Überblick über Seminare/Fortbildungen

Fachtagungen/Foren/Kongresse 2002
(TN = TeilnehmerInnenanzahl, GF = Gesundheitsförderung)

Tagungsthema	KooperationspartnerInnen	TN	Datum
Königswege, Schleichwege und Umwege in der Prävention Jahrestagung LVG		58	22.04
Die Herren der (Er-) Schöpfung Männergesundheit(en) u. Gesundheitsförderung für Männer	Kaufmännische Krankenkasse	37	25.04
Weltnichtrauchertag - Förderung des Nichtrauchens bei Kindern u. Jugendlichen unter dem Motto „Be smart – don´t start“	NLI, Nds. Kultusministerium	150	31.05.
Soziale Lage und Bildung von Kindern...u. die gesundheitlichen Folgen	Stiftung Leben u. Umwelt, Heinrich Böll Stiftung	48	04.06.
Traumkörper-Körpertraum(a) Vom Schlangheitswahn zur Essstörung Symposium Health Promotion and Prevention of Eating Disorders	Bundesfachverband Essstörungen Kassel in Kooperation mit European Women´s Health Network	163 40	13./14.06. 14.06.
Gesund alt werden – Prävention und Gesundheitsförderung im Alter	Medizinische Hochschule Hannover Abt. Epidemiologie, Sozialmed. u. Gesundheitsforschung	117	20./21.06.
Selbsthilfe und PatientInnenberatung: Zwei Seiten einer Medaille?	Selbsthilfe Büro Niedersachsen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.	68	14.08.
Soziale Lage und Bildung von Kindern	Ärzttekammer Niedersachsen, Landesarmutskonferenz Nds., Arbeitskreis Armut u. Gesundheit in der Landesvereinigung	50	19.08.

Anhang

Medizin von morgen – Verpflegung von gestern? Fachtagung: Krankenhaus-Ernährung	Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Nds. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. Sektion Nds.	140	28.08.
Gesundheitsberichte machen Geschichte? 15. Tagung des Netzwerkes Frauen, Mädchen und Gesundheit Nds.	PRO FAMILIA Landesverband Nds. e.V., Stiftung Leben u. Umwelt, Nds. Ministerium für Frauen Arbeit u. Soziales	72	28.08.
Praxiswerkstatt Kinder und Geld	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen u. Jugend, Nds. Sparkassen- u. Giroverband, Caritas Hannover, Landesarmutskonferenz	65	29.10.
„Essen was ankommt...“ Ernährung im Kindergarten u. Hort	Stephansstift - HVHS, Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., Sektion Niedersachsen	100	30.10.
Medikamenten-unterstützte Kindheit? – Medikamentenkonsum bei Kindern u. Jugendlichen Trends, Problemlagen u. Alternativen	Techniker Krankenkasse, Die Veranstaltung stand unter der Schirmherrschaft des Nds. Ministerium für Frauen, Arbeit u. Soziales	76	13.11.
Dialog der Generationen 4. Regionalgruppentreffen der Bundesländer NRW, Nds. u. Sachsen-Anhalt	Projektbüro „Dialog der Generationen“ - Berlin, gefördert durch Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen u. Jugend, Zentrum für Weiterbildung-Dortmund, Koordinierungsbüro Freiwilliges Engagement für Alt u. Jung in Nds., gefördert durch Nds Ministerium für Frauen, Arbeit u. Soziales	55	18.11.
Lebensnahes Lernen durch Freiwilligenarbeit? Chancen für erweiterte Bildungsangebote an Schulen und Kindertagesstätten	Koordinierungsbüro Freiwilliges Engagement für Alt u. Jung in Nds., gefördert durch das Nds. MS für Frauen, Arbeit u. Soziales c/o Landesvereinigung für Gesundheit Nds. e.V.	46	03.12.

Tagungen/Veranstaltungen mit der Landesvereinigung als Kooperationspartnerin

Tagungsthema	VeranstalterInnen	TN	Datum
„Verwirrt – verschoben – abgeschoben? Demenz – Eine Zukunftsaufgabe!„	Altenhilfe/Betreuungsstelle u. Abt. Gesundheitsförderung des Gesundheitsamtes der Stadt Wilhelmshaven, Pauline-Ahlsdorff-Haus, Arbeiterwohlfahrt Wilhelmshaven	120	16.04.

Anhang

Hilfen für Familien mit schwerstkranken Kindern - länderübergreifendes Fachforum	Auftraggeber: Nds. Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales	111	6.09.
Tastsinn – Initiative zur Brust-Selbstuntersuchung in Niedersachsen	Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales	50	11.09.
Internationale Konferenz Gender and Health – Realizing a gendersensitive Health Care System	Wien vital, Magistrat der Stadt Wien, Wiener Frauengesundheitsbeauftragte WHO Regionalbüro Europa EWHNET war Kooperationspartnerin	340 aus 30 Ländern	16.-19.09.
Niedersachsen-Forum Alter u. Zukunft, Thema: Erst die Arbeit – und dann?	Auftraggeber: Nds. Ministerium für Frauen, Arbeit u. Soziales, in Kooperation mit der Stadt Oldenburg	500	17.10.

Workshops/Seminare

Seminar- und Tagungsthema	KooperationspartnerInnen	TN-Zahl	Veranstaltungstage
Be smart don´t start – Bewegung statt rauchen: Bewegung und erlebnispädagogische Elemente in der Schularbeit ausprobieren	Niedersächsisches Landesinstitut für Schulentwicklung und Bildung	20	1
Be smart don´t start – Motivationsbaustein: Umgang mit Medien: Wie ich eine Videoaufnahme „Nicht rauchen ist cool“ mache?	Niedersächsisches Landesinstitut für Schulentwicklung und Bildung	20	1
Be smart don´t start – Theaterworkshop: Nein sagen ist ganz einfach – Rollenspiele gegen den Gruppendruck	Niedersächsisches Landesinstitut für Schulentwicklung und Bildung	20	1
Lernen in Kooperation – Formen, Bedingungen und Möglichkeiten am Beispiel der Aufgabe Gesundheitsförderung	Universität Osnabrück	25	1

Anhang

Prävention im Rahmen der „go sports tour“	Sportjugend Niedersachsen	56	1
Gesundheit in der Schule	Bezirksregierung Weser-Ems Bad Zwischenahn	18	1
Mobbing als Form von Gewalt Teil IV: Fallanalyse – Vorbereitung zu einem Beratungsgespräch	OPUS-Koordinierungsteam Treffen der Subregionen Hannover/Braunschweig	22	1
„Lachen fördert die Gesundheit“ Teil I: Die gesundheitliche „Bedeutung und Wirkung des Lachens“	OPUS-Koordinierungsteam Treffen der Subregionen Hannover/Braunschweig	18	1
„Lachen fördert die Gesundheit“ Teil II: Die sozialpädagogische und gesellschaftliche Bedeutung und Wirkung“	OPUS-Koordinierungsteam Treffen der Subregionen Hannover/Braunschweig	18	1
„Lachen fördert die Gesundheit“ Teil III: „The brain runs on fun“ - Lernen mit Spaß	OPUS-Koordinierungsteam Treffen der Subregionen Hannover/Braunschweig	17	1
Gesundheitserziehung im Vorschulalter: „Hören, Lauschen, Lernen“ Das Würzburger Trainingsprogramm	Gesundheitsamt Landkreis Holzminden	32	2
Bewegte Erziehung	Heimvolkshochschule Stephansstift Hannover	20	3

5.2. Vorstand der Landesvereinigung für Gesundheit Nds. e.V.

(Stand 31.12.2001)

Christiane Deneke Vorsitzende
ZAG der FH Nordostniedersachsen und Universität Lüneburg

Bernd Winckler Stellvertr. Vorsitzender
Verbraucherzentrale Niedersachsen

Ingo Werner Schriftführer
BKK Landesverband Niedersachsen

Jörg Niemann Schatzmeister
VdaK/AEV Landesvertretung Niedersachsen

Dr. Hans-Bernhard Behrends
Gesundheitsamt der Stadt Hannover

Helmut Fricke
Nds. Krankenhausgesellschaft

Dr. Eberhard Gramsch
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

Klaus Labuhn
Ärztekammer Niedersachsen

Christiane Lürer
AOK Landesverband Niedersachsen

Hans-Günter Macherey
IKK-Landesverband Niedersachsen

Kooptierte Mitglieder:

Dr. Gabriele Windus
Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales

5.3. Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Wilfried Belschner
Carl-von-Ossietzky-Universität
FB 5 Psychologie im Gesundheitswesen
Postfach 2503
26111 Oldenburg

Prof. Dr. Bernhard Blanke
Universität Hannover
FB Politische Wissenschaften
Schneiderberg 50
30167 Hannover

Prof. Dr. Carol Hagemann-White
Universität Osnabrück
FB Erziehungs- und Kulturwissenschaften
Heger-Tor-Wall 9
49069 Osnabrück

Prof. Dr. Christa Hüper
Ev. Fachhochschule Hannover
FB Sozialpädagogik
Blumhardtstr. 2
30625 Hannover

Prof. Dr. Thomas Kieselbach
Universität Bremen
Wissenschaftliche Einheit Arbeit, Arbeits-
losigkeit und Persönlichkeitsentwicklung
Studiengang Psychologie
Grazer Straße 4
28359 Bremen

Prof. Dr. Dr. Peter Paulus
Universität Lüneburg
Psychologisches Institut
Scharnhorststr. 1
21335 Lüneburg

Prof. Dr. med. F. W. Schwartz
Med. Hochschule Hannover
Epidemiologie und Sozialmedizin
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

Prof. Dr. Hans Schwanitz
Universität Osnabrück
AG Gesundheitswissenschaften
Albrechtstr. 28
49076 Osnabrück

Prof. Dr. Dr. Heiko Waller
Universität Lüneburg
Zentrum für Angewandte Gesundheits-
wissenschaften
Wilschenbrucher Weg 84
21335 Lüneburg

Prof. Dr. Stephan Wolff
Universität Hildesheim
FB Erziehungs- und Sozialwissenschaften
Marienburger Platz 22
31141 Hildesheim

Prof. Dr. v. Mühlendahl
Kinderhospital Osnabrück Dokumentati-
ons- und Informationsstelle
Iburger Str. 200
49082 Osnabrück

Anhang

5.4. Geschäftsstelle der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.

(Stand: 31.01.2003)

MitarbeiterInnen:

Thomas Altgeld	Geschäftsführer, Gesundheitsförderung auf Landesebene, Qualitätsmanagement, PatientInnenrechte/-information
Ute Sonntag	Stellvertr. Geschäftsführerin Gesundheitsförderung im Gesundheitswesen, Frauen und Gesundheit, EWHNET, Gesunde Hochschule
Angelika Maasberg	Gesundheitsförderung im Elementar- und Schulbereich
Dr. Antje Richter	Soziale Lage und Gesundheit
Iris Bunzendahl	Kommunale Gesundheitsförderung, Alter(n) und Gesundheit
Iris Bunzendahl und	Koordinierungsbüro: Freiwilliges Engagement
Karin Lotz	für Alt und Jung in Niedersachsen
Bärbel Bächlein	Informationsleitstelle für Patientinnen und Patienten in Niedersachsen
Claudia Bindl	Beratungsservice Gesundheitsmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung
Tania-Aletta Schmidt	Veranstaltungsmanagement
Andrea Pachali	Verwaltung, Buchhaltung
Liz Field	Bibliothek, Verwaltung
Iris Schönfelder	Sekretariat

studentische Aushilfen:

Jasmin Zischler	Versandaktionen, Tagungen
Michael Wittenberg	Datenbankpflege, Tagungen
Stefanie Brandt, Susanne Finck, Doreen Köhler, Martina Wachtlin	Praktikantinnen
Juliane Bothe	weitere befristete Aushilfen (2002)

Anhang

Anschrift:

Landesvereinigung für Gesundheit
Nds. e.V., Fenskeweg 2, 30165 Hannover
Tel.: (05 11) 3 50 00 52
Fax: (05 11) 3 50 55 95
Email: LV-Gesundheit.Nds@T-Online.de
Homepage: www.gesundheit-nds.de

Kern-Bürozeiten:

Mo–Do 9.00–15.30 Uhr
Fr 9.00–13.00 Uhr

5.5. Vernetztes Arbeiten in der Landesvereinigung auf Landesebene

Die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. versteht sich niedersachsenweit als Plattform für Institutionen, Verbände und Initiativen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen sowie interessierten Einzelpersonen, um Erfahrungen auszutauschen, Konzepte zu diskutieren und gesundheitsfördernde Strategien zu entwickeln. In diesem Rahmen gibt es folgende Kooperationsstrukturen:

Arbeitskreis ‚Alter(n) und Gesundheit‘

Koordinierung: Landesvereinigung für Gesundheit, Iris Bunzendahl

Arbeitskreis ‚Armut und Gesundheit‘ der Landesarmutskonferenz

Koordinierung: Landesvereinigung für Gesundheit, Dr. Antje Richter, Thomas Altgeld

Arbeitskreis ‚Gesundheitsbildung‘

Koordinierung: Landesvereinigung für Gesundheit, Iris Bunzendahl

Arbeitskreis ‚Gesundheitsfördernde Hochschulen‘

Koordinierung: Landesvereinigung für Gesundheit, Ute Sonntag

Arbeitskreis ‚PatientInnenrechte und -information‘

Koordinierung: Landesvereinigung für Gesundheit, Bärbel Bächlein

Koordinierungsbüro Freiwilliges Engagement für Alt und Jung in Nds.,

Ansprechpartner in der Landesvereinigung, Iris Bunzendahl, Karin Lotz

EWHNET – European Women’s Health Network

Koordinierung: Landesvereinigung für Gesundheit, Ute Sonntag

Kooperationsprojekt ‚Gewalt gegen Kinder‘

Ansprechpartner in der Landesvereinigung: Thomas Altgeld

Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen

Koordinierung: Landesvereinigung für Gesundheit, Ute Sonntag

N.OPUS - Niedersächsisches offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit

Ansprechpartnerin in der Landesvereinigung: Angelika Maasberg

Praxisbüro Gesunde Schule

Koordinierung: Landesvereinigung für Gesundheit, Angelika Maasberg

WHO-Projekt ‚Regions for Health Network‘

AnsprechpartnerInnen für Niedersachsen: Thomas Altgeld, Iris Bunzendahl

5.6. Veröffentlichungen aus 2002

Zeitschriften

impulse-Ausgaben Newsletter zur Gesundheitsförderung in Niedersachsen:

- Nr. 34 März 2002 Gesundheitsförderung im Nahbereich: Familien, Kindergarten und Quartier
- Nr. 35 Jun. 2002 Zugangswege in der Prävention – Gesetzliche Vorgaben und die Erreichbarkeit von Zielgruppen
- Nr. 36 Sep. 2002 Wa(h)re Gesundheit
- Nr. 37 Dez. 2002 Psychische Gesundheit

2 Rundbriefe des Netzwerkes Frauen/Mädchen und Gesundheit Nds.
(Nr. 13 und 14)

1 OPUS-Niedersachsen Rundbrief

Dokumentationen

Gesundheitsförderung an neuen Arbeitsplätzen - Eine Herausforderung für die AkteurInnen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes - Fachtagung vom 18. Juni 2001 in Hannover, Hrsg.: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 164 S., ISBN 3-89701-919-1, 2002, EUR 15,00

Gesundheitsmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung – Leitfaden zur Umsetzung von Gesundheitsmanagement in den Dienststellen des Landes Niedersachsen, 12/2002, Hrsg.: Niedersächsisches Innenministerium, Referat 13

Gesund und aktiv – Ein Ratgeber zum Aufbau eines Gesundheitsmanagements in der niedersächsischen Landesverwaltung, 12/2002, Hrsg.: Niedersächsisches Innenministerium, Referat 13

Informationsflyer für Patientinnen, 2002, Hrsg.: Arbeitskreis häusliche Gewalt in der Ärztekammer Niedersachsen

Leitfaden für die Behandlung von Patientinnen, die misshandelt wurden, 2002, Hrsg.: Arbeitskreis häusliche Gewalt in der Ärztekammer Niedersachsen

Persönliche Checkliste für den Besuch bei Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin
Faltblatt, Hrsg.: AK PatientInnenrechte und -information, c/o Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V., kostenlos

"Schul-Klima" von Wettermachern und Hochdruckgebieten in einem gesundheitsfördernden Schulalltag für LehrerInnen; Dokumentation der Fachtagung vom 7.-8. Dezember 2001 in Kassel-Fulda

Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis, Schwerpunkt: Gender Mainstreaming in der Gesundheitsarbeit; 3/2002, Hrsg.: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. Tübingen

5.7. Maßnahmen 2003 – Kurzüberblick

Übergreifende Themenstellungen

- Impu!se – Newsletter zur Gesundheitsförderung in Niedersachsen
- Neue Finanzierungsmodelle in Gesundheitsförderung und Prävention - Fachtagung
- Qualitätshandbuch

Vereinsaktivitäten

- Wissenschaftlicher Beirat
- Jahrestagung „Daten für Taten – Taten für Daten“

Gesundheitsförderung in Erziehung und Bildung

- Gesundheitsförderung in / mit Kindergärten, Kindertagesstätten u.ä.
- Gesundheitsförderung in / mit Schulen
 - Förderung des Nichtrauchens bei Kindern und Jugendlichen
 - Gesundheitsbildung – Ernährungsbildung – Alltagskompetenz
 - Gesundheitsmanagement in der Schule
 - „essen–bewegen–wohlfühlen“
 - Länderübergreifende Kooperation
 - Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit (OPUS)
- Gesundheitsfördernde Hochschule
 - Arbeitskreistreffen
 - Materialien
 - Workshop Nichtrauchen
 - Homepage

Soziale Lage und Gesundheit

- Arbeitskreis „Armut und Gesundheit“
- Förderung von Gesundheitspotentialen bei sozial benachteiligten Kindern im Elementarbereich
- Tagung Chronische Krankheit, Behinderung und Armut
- Tagung Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen unter Berücksichtigung besonderer sozialer Lagen
- Körperbewusstsein und Körperkult bei sozial benachteiligten Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Jugendliche Elternschaften – Fachtagung

Arbeit und Gesundheit

- Beratungsservice Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung
- Fortbildungen für MitarbeiterInnen der Landesverwaltung
- Männergesundheit – kein Thema in der Arbeitswelt?

Modellprojekt „Gesundes Land Niedersachsen“/Kommunale Gesundheitsförderung

- Fortbildungsreihe „Gesundes Land Niedersachsen“
- Entwicklung von Gesundheitszielen für Niedersachsen

Lebensphasenorientierte Gesundheitsförderung

- Arbeitskreis Alter(n) und Gesundheit
- Niedersachsen Forum Alter und Zukunft

Geschlechtsspezifische Gesundheitsförderung

- Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen

Anhang

- Fachtagung
- Handreichung
- Rundbriefe
- Geschäftsstellenfunktion
- Arbeitsgruppe häusliche Gewalt
- European Women's Health Network (EWHNET)
 - Leitlinien guter Praxis
 - Weitere Materialien
- Vernetzungsarbeit

PatientInneninformation in Niedersachsen

- Arbeitskreis „PatientInnenrechte und -information“
- Modellvorhaben „Informationsleitstelle für Patientinnen und Patienten in Niedersachsen“
- Ratgeber Patientenrechte
- Qualitäten in der Gesundheitsförderung
- Informationen zum Disease Management

Koordinierungsbüro Freiwilliges Engagement von Alt und Jung in Niedersachsen

- Weiterführung der Projekt-Datenbank zum freiwilligen Engagement von und für SeniorInnen
- Durchführung von Fachveranstaltungen
- Arbeit in Modellkommunen
- Entwicklung von Handreichungen
- Beratung von Kommunen
- Weiterführung der Homepage
- Vermittlung von Qualifizierungs- und Fortbildungsangeboten