

Jahresbericht 2005

LANDESVEREINIGUNG
FÜR GESUNDHEIT
NIEDERSACHSEN E.V.



100 Jahre

Landesvereinigung für Gesundheit
Niedersachsen e.V.

1905 - 2005

1.	Vorwort	5
2.	Vereinsentwicklung	7
2.0.	Hundertjähriges Vereinsjubiläum – Ein kurzer Rückblick auf die Vereinsgeschichte	7
2.1.	Mitglieder und Vorstand	8
2.2.	Wissenschaftlicher Beirat	9
2.3.	Jahrestagung "Ungleich besser – Diversity Management in der Gesundheitsförderung und Prävention"	9
3.	Schwerpunkte und Dienstleistungen der Geschäftsstelle	11
3.1	Strukturen der Geschäftsstelle	11
3.2	Arbeitskreise	12
3.3	Übergreifende Themenstellungen	12
3.3.1	impulse	12
3.4	Vernetzung auf Bundes- und Europaebene	13
3.4.1	Europaebene	13
3.4.2.	Bundesebene	13
3.5	Öffentlichkeitsarbeit	15
3.6	Interne Qualitätssicherung	16
4.	Arbeitsbereiche	18
4.1	Gesundheitsförderung in Erziehung und Bildung	18
4.1.1	Gesundheitsförderung in / mit Kindergärten, Kindertagesstätten u.a.	18
4.1.1.1	Netzwerk Kita und Gesundheit Niedersachsen	18
4.1.1.2	Adipositasprogramme für Kinder und Jugendliche - Erfolgsfaktoren und Empfehlungen für die Praxis	19
4.1.1.3	„Fit Kids – Studie zur Prävention des Übergewichts bei Kindern in Niedersächsischen Kindertagesstätten“	20
4.1.2	Gesundheitsförderung in / mit Schulen	20
4.1.2.1	Medien und Materialien	20
4.1.2.2	Projektdatenbank „Gesundheit und Schule“	20
4.1.2.3	Förderung des Nichtrauchens bei Kindern und Jugendlichen	21
4.1.2.4	Projekt „essen, bewegen, wohl fühlen“	21
4.1.2.5	Gesundheitsaudit für Schulen	22
4.1.2.6	Netzwerk Schule und Gesundheit in Niedersachsen - Möglichkeiten der Zusammenarbeit im Rahmen von Bildung für Nachhaltige Entwicklung (BNE) und Gesundheitsförderung	23
4.1.2.7	Projekt „gesund leben lernen“ – Gesundheitsmanagement in Schulen	24
4.1.3.	Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen	26
4.1.3.1	Tagungen	26
4.1.3.2	Gütekriterien	27
4.1.3.3	Homepage	27

4.2	Gesundheitsziele in Niedersachsen	28
4.2	Gesundheitsziele in Niedersachsen	28
4.2.1	Umsetzung des Gesundheitsziels „Verminderung des Tabakkonsums bei Kindern und Jugendlichen – Kampagne Rauchfrei in Niedersachsen“	28
4.2.2	Erarbeitung neuer Gesundheitsziele	29
4.3	Gesundheitsförderung im Gesundheitswesen	31
4.3.1	Arbeitskreis Frauenbelange in der Medizin	31
	4.3.1.1 Häusliche Gewalt	31
	4.3.1.2 Wechseljahre und Hormone	31
4.4.	Alter(n) und Gesundheit	32
	4.4.1 Arbeitskreis Alter(n) und Gesundheit	32
	4.4.2 Fachtagung „Ältere Menschen und Medien - Eine Herausforderung für die Gesundheitskommunikation“	32
4.5	Soziale Lage und Gesundheit	33
4.5.1.	Fachtagungen und Veranstaltungen	33
	4.5.1.1. Neue Nachbarschaftsmodelle - Gesundheitsförderliche Strukturen für sozial Benachteiligte	33
	4.5.1.2. Privatisierung öffentlicher Dienstleistungen: Risiken oder neue Chancen?	34
4.5.2	Projektarbeit	34
	4.5.2.1 Projekt „Regionaler Knoten Niedersachsen“ - Bundesweite Kooperation zur Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter	34
	4.5.2.2 Arbeitskreis Armut und Gesundheit	35
4.6	Geschlechterspezifische und geschlechtersensible Gesundheitsförderung	37
4.6.1	Frauenspezifische Gesundheitsförderung	37
	4.6.1.1 Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen	37
	4.6.1.2 European Women's Health Network (EWHNET)	37
	4.6.1.3 Nationales Netzwerk Frauen und Gesundheit	38
4.6.2	Männerspezifische Gesundheitsförderung	38
4.7	Beratungsservice Gesundheitsmanagement für die niedersächsische Landesverwaltung	39
4.7.1	Auswahl und Förderung weiterer Modellprojekte	39
4.7.2	Beratung und Begleitung der Dienststellen	39
	4.7.2.1 Einstiegsberatung, prozessbegleitende Beratung, Workshops und Coaching von Akteuren	39
	4.7.2.2 Begleitung der Modellprojekte in Netzwerken	40
4.7.3	Evaluation der Modellprojekte	41
4.7.4	Mitwirkung bei der Erstellung des Abschlussberichtes über die 2. Ausbauphase und Vorbereitung der Kabinettsunterrichtung	42
4.7.5	Erarbeitung von Vorschlägen zur Reform der landesweiten Krankenstandsstatistik	43
4.8	Patientinnen- und Patienteninformationen	44
4.8.1	Arbeitskreis Patientinnen und Patienteninformation	44
4.8.2	Tagung Patienteninformationen - Unterschiedliche Zielgruppen und ihre Bedürfnisse	44
4.8.3	Symposium Interdisziplinarität in der Onkologie: Diagnose Krebs	44
4.8.4.	Symposium Kundenorientierung im Krankenhaus	45

4.8.5	Modellprojekt "Mit Migranten für Migranten" (Mi-Mi)	45
4.9.	Niedersächsische Landesagentur Generationendialog (ehemals Koordinierungsbüro Freiwilliges Engagement für Alt und Jung in Niedersachsen)	46
4.9.1	Fachtagung "Wie kann der Generationendialog gelingen?"	46
4.9.2	Erinnern in Deutschland 60 Jahre nach Auschwitz - Fachtagung und Filmpremiere anlässlich des 10-jährigen Bestehens des Göttinger Zeitzeugenprojektes	46
4.9.3	„Mehrgenerationenhäuser und mehr...“ - Fachtag generationsübergreifender Projekte und Programme für die Bundesländer Niedersachsen, NRW und Sachsen-Anhalt	46
4.9.4	Niedersachsen-Forum Alter und Zukunft „Seniorenwirtschaft in Niedersachsen – Interessen, Bedürfnisse, Produkte, Lebensqualität“	47
4.9.5	Beratungsarbeit	47
4.9.6	Weiterführung der Projekt-Datenbank zum freiwilligen Engagement von und für Seniorinnen und Senioren	47
4.9.7	Weiterführung der Homepage	47
4.9.8	Öffentlichkeitsarbeit	48
4.9.9	Vermittlung von Qualifizierungs- und Fortbildungsangeboten	48
4.9.10	Mut-Mach-Buch „Freiwilliges Niedersachsen – Gemeinsam füreinander aktiv“	48
4.10	Informationsbüro für niedrigschwellige Betreuungsangebote in Niedersachsen	49
4.10.1	Öffentlichkeitsarbeit	50
4.10.2	Aktualisierung der Bestandsaufnahme und Ausbau der Projektdatenbank	50
4.10.3	Entwicklung von Handreichungen, Empfehlungen und Qualitätsstandards	51
4.10.4	Gremien und Arbeitskreise des Informationsbüros	51
	4.10.4.1 Regionale Arbeitskreise	51
	4.10.4.2 Niedersächsischer Arbeitskreis niedrigschwellige Betreuungsangebote	51
4.10.5	Beratung von Einrichtungen	52
4.10.6	Regionale Tagungen	52
4.10.7	Schulungen	52
	4.10.7.1 Durchführung von dreitägigen Multiplikatorenschulungen	52
	4.10.7.2 Durchführung von eintägigen Multiplikatorenschulungen	52
	4.10.7.3 Anbahnung von Schulungen für Ehrenamtliche	52
5.	Anhang	53
<hr/>		
5.1	Veranstaltungen	53
5.1.1	Fachtagungen/Foren/Kongresse 2005	53
5.1.2	Tagungen/Veranstaltungen mit der Landesvereinigung als Kooperationspartnerin	55
5.1.3	Workshops/Seminare	57
5.2	Organigramm	58
5.3	Vorstand der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.	59
5.4	Wissenschaftlicher Beirat der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.	60
5.5	Institutionelle Mitglieder der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.	62
5.6	Geschäftsstelle der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.	64
5.7	Mitarbeit in Gremien	66

5.8	Vernetztes Arbeiten in der Landesvereinigung auf Landesebene	67
5.9	Veröffentlichungen	68
5.9.1	Dokumentationen	68
5.10	Maßnahmen 2006 - Kurzüberblick	72

1. Vorwort

Für die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen war das Jahr 2005 ein besonderes Jahr, konnte sie doch auf ein hundertjähriges Vereinsjubiläum in diesem Jahr zurückblicken und ist damit die älteste Gesundheitsförderungseinrichtung in Deutschland. Dies war natürlich auch ein Anlass zum Feiern und Nachdenken. Nachdenken in erster Linie über die alten Fragestellungen, die über die gesamte Vereinsgeschichte hinweg eine herausragende Rolle spielten; nämlich die zentralen Fragen: Wie kann gesundheitliche Chancengleichheit hergestellt werden? Wie können Zielgruppen erreicht werden, die als schwer erreichbar gelten und durch das Gros der Gesundheitsförderungsangebote aufgrund ihrer Mittelstandsorientierung bislang kaum erreicht werden? Die Jubiläumstagung der Landesvereinigung stand deshalb unter dem Titel „Ungleich besser – Diversity Management in Gesundheitsförderung und Prävention“.

Aber die Jubiläumsaktivitäten haben die Landesvereinigung natürlich nicht von ihren Kernaufgaben abgehalten. Der Beginn des Jahres 2005 stand noch vollständig im Zeichen der Diskussion des Präventionsgesetzes, das dann im Mai des Jahres im parlamentarischen Verfahren gestoppt wurde. Die Diskussionen auf Landes- und Bundesebene haben immerhin dazu geführt, dass die Gesundheitspolitik sich auf diesen Ebenen mit dem Konzept der Gesundheitsförderung und dem Settingansatz als Kernprinzip der Organisation erfolgreicher Gesundheitsförderung im Alltag auseinander gesetzt haben. Auch Fragen der geschlechtergerechten Gesundheitsförderung wurden damit erstmals breit in der Gesundheitspolitik aufgegriffen. Auch wenn die Diskussionen kein gesetzesförmiges Ende gefunden haben, ist die Bedeutung des Themenfeldes „Prävention und Gesundheitsförderung“ im Bewusstsein der Politik sowie der Leistungserbringer und Kostenträger enorm gestiegen.

Bereits ohne Präventionsgesetz existieren auf Bundes- und Länderebene sowie innerhalb der Sozialversicherungen und anderen Bereichen unterschiedliche, präventionsrelevante Regelungen. Schon für den Präventions- und Gesundheitsförderungsbereich selbst lassen sich unterschiedliche Präventionskonzepte und eine große Trägervielfalt konstatieren. Heute werden nicht nur die meisten Versorgungsbereiche, sondern auch die meisten Präventionsansätze von unterschiedlichen Trägern organisiert und aus ebenso unterschiedlichen Quellen finanziert. Die weiten Felder der Prävention von häuslicher und anderer Gewalt, der Kriminalprävention, der Suchtprävention, der Sexualaufklärung sowie der gesundheitsbezogenen Prävention, etwa in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung, sind deshalb eher nebeneinander organisiert als aufeinander abgestimmt. Dabei stehen alle genannten Präventionsbereiche vor den gleichen Herausforderungen:

- bildungsferne Schichten zu erreichen,
- frühe und vernetzte Hilfen anzubieten,
- sozialraumbezogene Programme zu entwickeln, insbesondere für Stadtteile mit einem hohen Anteil von sozial benachteiligten Gruppen,
- sektorenübergreifend und interdisziplinär zu arbeiten,
- geschlechtergerecht und kulturspezifisch zu arbeiten,
- eine solide Finanzierungsbasis herzustellen,
- Qualitätsstandards zu entwickeln und zu implementieren.

Diese Herausforderungen anzunehmen und eine Sozialraumorientierung in der Prävention und Gesundheitsförderung stärker als bislang zu forcieren wird eine Kernaufgabe der Landesvereinigung für Gesundheit in den nächsten Jahren sein.

Für diese Arbeit wurden einige wichtige neue Weichenstellungen vorgenommen. Zum einen konnte die Fortführung wichtiger Projekte erreicht werden, die deutlich machen, wie die Landesvereinigung effektive, kundenorientierte Beratungs- und Qualifizierungsangebote in neuen Bereichen realisieren

kann. Die Arbeit des Informationsbüros Niedrigschwellige Betreuungsangebote wurde um zwei Jahre verlängert und die Arbeit des Beratungsservices Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung um drei Jahre. Zum anderen wurde mit der Neuberufung des wissenschaftlichen Beirates der Landesvereinigung einer Verbreiterung des Themenspektrums, die sich in der konkreten Arbeit der Landesvereinigung bereits vollzogen hatte, Rechnung getragen.

Die Jubiläumstagung wäre nicht möglich gewesen ohne das Engagement der großen Mitgliedseinrichtungen der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen. Deshalb sei bereits an dieser Stelle der Ärztekammer Niedersachsen, der AOK- Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, der Apothekerkammer Niedersachsen, dem BKK-Landesverband Niedersachsen Bremen, der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, dem IKK-Landesverband Niedersachsen, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft sowie der VdAK/AEV Landesvertretung Niedersachsen herzlich für ihre die besondere Unterstützung im Jubiläumsjahr gedankt. Außerdem möchte ich das 100-Jährige Vereinsjubiläum zum Anlass nehmen, mich bei allen Mitgliedsorganisationen, Vorstandsmitgliedern, den Mitgliedern des alten und neuen wissenschaftlichen Beirates, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Vereins sowie den Kooperationspartnern und Förderern für die geleistete Arbeit und Unterstützung bedanken, ohne die die Landesvereinigung als funktionierende Einrichtung nicht möglich wäre.

Christiane Deneke

Vorsitzende

2. Vereinsentwicklung

2.0. Hundertjähriges Vereinsjubiläum – Ein kurzer Rückblick auf die Vereinsgeschichte

Die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. konnte 2005 auf eine hundertjährige Vereinsgeschichte zurückblicken und ist damit zugleich die älteste Gesundheitsförderungs- und Präventionseinrichtung in Deutschland. Deshalb soll anlässlich des Jubiläums und abweichend von der Struktur der normalen Jahresberichte ein kurzer Blick auf die Vereinsgeschichte geworfen werden und einige Kontinuitäten und Diskontinuitäten aufgezeigt werden.

Der Verein wurde 1905 auf Anregung des Grafen Douglas in Hannover als Hauptverein für Volkswohlfahrt von 30 Prominenten aus Politik, Wirtschaft und Kirche gegründet. Ziele des Vereins und Gründungsmotivation waren die Volkswohlfahrt, insbesondere die „Aufklärung über die Tuberkulosekrankheit“, und damals wie heute die „Zusammenfassung verschiedener Zweige der Volkswohlfahrt“. In unserer aktuellen Satzung lautet das Vereinsziel: „Der Zweck des Vereins ist die Förderung der Gesundheit der niedersächsischen Bevölkerung. Die Aufgaben des Vereins sind, Aktivitäten und Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung, der Gesundheitserziehung und der Gesundheitsförderung anzuregen, zu unterstützen, zu koordinieren oder selbst durchzuführen und die gemeinsamen Interessen der Mitglieder, unbeschadet deren Selbständigkeit, zu vertreten.“

1907 bereiste ein Wandertuberkulosemuseum die Provinz Hannover und eine Beratungsstelle für Lungenkranke wurde eröffnet. Die durchschnittliche tägliche Besucherzahl betrug 322 Personen, insgesamt 88 Städte und Dörfer wurde mit dieser ersten niedersächsischen Gesundheitswandausstellung bereist. Weitere Themen der Anfangszeit waren Stillberatung für werdende Mütter, Wohnraumberatung (zur hygienischen, gesunden Wohnungsgestaltung) und die Ausbildung von „Wandernüchternheitslehrerinnen“, die über Gefahren des Alkohols aufklärten.

Im ersten Weltkrieg kamen solche Aufgaben wie die praktische Förderung des „Kriegsgemüseanbaus“ und die Beratung von entlassenen Kriegsteilnehmern hinzu. 1948 wurde der Verein von der Militärverwaltung wieder zugelassen. Die Arbeitsschwerpunkte waren Gesundheitserziehung in Kindertagesstätten und Schulen sowie die Fortbildung von Gesundheitsberufen zu Präventionsthemen. Heute reicht das Aufgabenspektrum von der Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten bis zur Gesundheit von Hochbetagten in Einrichtungen der Altenhilfe. Neue Herausforderungen in den letzten Jahren sind die gesundheitlichen Folgen sozialer Benachteiligung und Programme, die hier ansetzen, um gleiche Gesundheitschancen für alle zu gewährleisten.

Die Herstellung „gesundheitlicher Chancengleichheit“ war zwar unter diesem Terminus technicus seinerzeit nicht bekannt, aber eine wesentliche Motivation zur Gründung des Hauptvereins. Von 1907 bis 1929 wurde eine Zentralbauberatungsstelle betrieben wegen „unzumutbarer Zustände in Arbeiterwohnvierteln“. Innerhalb der Beratungsstelle wurde eine kostenlose Beratung über gesunde und billige Bauweise für Architekten und Bauherrn angeboten. Zwischen 1925 und 1956 betrieb der Verein zwei Kinderkurheime, von denen in erster Linie sozial benachteiligte Kinder profitierten. Indikationen für den Kuraufenthalt in der Lüneburger Heide oder dem Harz waren „Unterernährung, allgemeine konstitutionelle Schwäche, Blutarmut und sekundäre Schwäche“. 1996 wurde der Arbeitsbereich „Armut und Gesundheit“ in der Landesvereinigung etabliert. Damit war die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen die erste Landesvereinigung bundesweit, die diese Themenstellung aufgriff. Bei dem 2004 angelaufenen „Knoten“-Projekt rund um die Datenbank der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur gesundheitlichen Chancengleichheit sind bereits jetzt acht Landesvereinigungen auf Länderebene in diesem Themenfeld aktiv. Im Jahr 2005 wurde von der LVG im Rahmen des EU-Projektes „Closing the Gap: Strategies for Action to Tackle Health Inequalities in Europe“ die deutsche Situationsanalyse erarbeitet. Die genannten Beispiele aus der Vereinsgeschichte zeigen sowohl den zentralen

Stellenwert dieses Themenfeldes als auch die unterschiedlichen Interventionsebenen, auf denen zu dieser Themenstellung gearbeitet wurde. Von der Beratung von „Endverbrauchern und -verbraucherinnen“ über die Qualifizierung von Professionellen, wissenschaftlicher Analyse bis hin zur politischen Lobbyarbeit sind alle Arbeitsformen vertreten. In den letzten zehn Jahren der Vereinsgeschichte haben vor allem die letzten drei genannten Interventionstypen eine herausragende Rolle gespielt.

Als weitere wesentliche Kontinuitäten in der Vereinsarbeit lassen sich die Vernetzung unterschiedlicher Akteure und Handlungsfelder sowie die Erarbeitung von Informationen für Professionelle im Gesundheits-, Sozial und Bildungssektor festhalten. Bereits 1905 wurde eine „Zeitschrift des Hauptvereins für Volkswohlfahrt in Hannover“ herausgegeben. 1993 erschien die erste Ausgabe des Newsletters zur Gesundheitsförderung „impulse“, der mittlerweile eine Auflagenhöhe von 6500 Exemplaren pro Ausgabe verzeichnen kann. Mittlerweile lässt sich aber auch eine zunehmende Bedeutung von digitaler Wissensvermittlung unschwer feststellen: Webseiten mit frei recherchierbaren Datenbanken und pdf-Dateien von Veranstaltungspräsentationen sowie allen gedruckten Veröffentlichungen der Landesvereinigung multiplizieren die Reichweite von Projektinformationen, Veranstaltungen und Veröffentlichungen um ein Vielfaches.

Wesentliche Veränderungen lassen sich dagegen schon bei den strukturellen Rahmenbedingungen feststellen. In der Mitgliederstruktur hat sich das Verhältnis von institutionellen Mitgliedern zu Einzelmitgliedern, das bei 1 zu 6 lag, völlig umgekehrt: 2005 kamen auf 6 institutionelle Mitglieder ein Einzelmitglied. 1905 war Volkswohlfahrt zudem vor allem ein kirchennahes Thema; ein Drittel der 307 Einzelmitglieder waren Pastoren, 2005 wird ein gesamtgesellschaftliches Spektrum abgedeckt. Bestimmte Leistungen aus den Anfangsjahren des Vereins wurden Leistungen von Sozialversicherungsträgern oder anderer öffentlicher Träger (z.B. Kinderkuren oder Bauberatung).

Auch die primären Zielgruppen der Vereinsarbeit haben sich verändert. Stand zur Vereinsgründung noch „das Volk“ im Mittelpunkt der Aktivitäten, wie der Vereinsname schon deutlich macht, wird mittlerweile vor allem der Multiplikatorenansatz verfolgt und kaum noch Leistungen für breite Bevölkerungsschichten direkt angeboten. Auch in der Wertschätzung von Medien lässt sich eine Veränderung erkennen, diese werden nicht mehr überschätzt, sondern nur als ein Teil von erfolgreicher Gesundheitskommunikation begriffen. Das Themenspektrum der Landesvereinigung hat sich verbreitert, es werden mehr Themenstellungen aus der gesundheitlichen Versorgung direkt aufgegriffen (z.B. Patienteninformation oder niedrigschwellige Betreuungsangebote). Die wesentlichste Veränderung erscheint aber der durch die Gesundheitsförderung 1986 eingeleitete, grundsätzliche Perspektivenwechsel zu sein: Weg von der eher paternalistischen Volksbelehrung hin zu Empowerment und Partizipation als wesentliche Arbeitsprinzipien. Die Verhaltensrelevanz von reiner Wissensvermittlung wurde lange Zeit überbewertet, aber da Gesundheit im Alltag hergestellt wird, geht es 2005 um die Veränderung dieser Alltage, damit die „gesündere Wahl die leichtere Wahl“ werden kann, wie es die Weltgesundheitsorganisation 1986 formuliert hat.

2.1. Mitglieder und Vorstand

Die grundsätzliche Struktur der Landesvereinigung als Plattform für die wesentlichen Akteure im Gesundheits- und Sozialbereich hat sich auch im Jubiläumsjahr des Vereins nicht verändert. Innerhalb der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. sind zur Zeit sieben vor allem institutionelle Mitglieder organisiert (Eine Liste der institutionellen Vereinsmitglieder findet sich im Anhang). Dem Austritt von zwei Mitgliedsorganisationen (dem Landessportbund Niedersachsen, der 2005 alle seine Mitgliedschaften auf Landes- und Bundesebene aus finanziellen Erwägungen kündigte und dem Paritätischen Wohlfahrtsverband, der eine „Kassen- und Ministeriumsorientierung“ der Vereinsarbeit kritisierte) stand der Eintritt eines neuen institutionellen Mitgliedes, der Rehabilitationseinrichtung ReGenesa Frauen und Mutter-Kind Vorsorge & Reha (Thera-

piezentren des Frauenwerks der Ev. luth. Landeskirche Hannover) gegenüber. Außerdem wurden zwei Einzelmitglieder neu aufgenommen.

Innerhalb der Vorstandszusammensetzung gab es nur einen personellen Wechsel, die AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen wird jetzt von Dr. Jürgen Peter im Vorstand vertreten, die bisherige AOK-Vorsitzende Christine Lür schied im Februar aus diesem Amt aus. Aufgrund abgelaufener Vorstandsmandate und des personellen Wechsels bei der AOK wurden auf der Mitgliederversammlung 2005 folgende Vorstandsmitglieder neu gewählt beziehungsweise in ihrem Amt für weitere vier Jahre bestätigt: Dr. Hans-Bernhard Behrends, Klaus Labuhn und Dr. Jürgen Peter. Eine vollständige Liste der Vorstandsmitglieder findet sich im Anhang. Vom Vorstand mit beratender Stimme wurden darüber hinaus folgende Ministeriumsvertreterinnen kooperiert: Dr. Dorothee Meyer-Mansour, Landwirtschaftsministerium, Liesel Westermann-Krieg, Kultusministerium, Dr. Gabriele Windus, Sozialministerium.

Wesentliche Schwerpunkte der Vorstandsarbeit waren die Vorbereitung und Begleitung der Jubiläumsjahraktivitäten. Neben einer größeren Fachtagung als Jahrestagung waren dies die Erarbeitung einer Ausstellung und die Vorbereitung einer Publikation. Alle Aktivitäten wurden durch eine Gemeinschaftsfinanzierung der Vereinsmitglieder aus dem Bereich der Sozialversicherungen, Kammern, Krankenhausgesellschaft und Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen ermöglicht und durch inhaltliche Beiträge begleitet. Darüber hinaus standen im Vorstand Entscheidungen über Projektverlängerungen (Beratungsservice Gesundheitsmanagement, Informationsbüro Niedrigschwellige Betreuungsangebote und gesund leben lernen), die Begleitung der Gemeinschaftskampagne „rauchfrei in Niedersachsen“ sowie der weiteren laufenden Projekte an. Weitere wesentliche Themen der Vorstandsarbeit war die niedersächsische Ausgestaltung der Strukturen des dann doch nicht verabschiedeten Präventionsgesetzes, die Neuberufung des wissenschaftlichen Beirates der Landesvereinigung sowie die 2004 gestartete Kooperation mit der Akademie für Sozialmedizin Hannover.

2.2. Wissenschaftlicher Beirat

Die erfolgreiche Verzahnung der Gesundheitsförderungspraxis mit der wissenschaftlichen Forschung und Ausbildung, die der wissenschaftliche Beirat der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen seit 1995 gewährleistet, wurde 2005 fortgesetzt. Allerdings ergab sich aus dem altersbedingten Ausscheiden einiger Beiratsmitglieder (Prof. Dr. Blanke, Prof. Dr. Dr. Waller und Prof. Wolff) sowie einer Verbreiterung der Themenstellungen der Landesvereinigung die Notwendigkeit, die Zusammensetzung des wissenschaftlichen Beirates zu überprüfen und neue Mitglieder zu berufen. Insbesondere für die zunehmend wichtiger werdenden Bereiche der Patienteninformation, der Versorgungsforschung, der Altersforschung und Versorgung im Alter sowie der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund wurden von der Geschäftsstelle Beratungs- und Kooperationsbedarfe gesehen, denen mit der Neuberufung des wissenschaftlichen Beirates im Dezember 2005 Rechnung getragen wurde. Der neu berufene Beirat stellt einen Kreis von wissenschaftlichen Expertinnen und Experten dar, der alle wesentlichen gesundheitspolitischen Fragestellungen, die die Arbeit der Landesvereinigung bestimmen und fordern, abdeckt. Die Kooperation des Vereins mit den Beiratsmitgliedern findet sowohl in Form von Gesamtbeiratssitzungen als auch in der verstärkten Einbindung von Beiratsmitgliedern in die inhaltliche Arbeit statt.

2.3. Jahrestagung "Ungleich besser – Diversity Management in der Gesundheitsförderung und Prävention"

Am 4. Juni 2005 fand die Jahrestagung zum 100-jährigen Jubiläum der Landesvereinigung unter dem Titel „Ungleich besser - Diversity Management in der Gesundheitsförderung und Prävention“ statt. Diversity Management ist ein Konzept aus der Unternehmensentwicklung, das sowohl die

Personalauswahl und -pflege als auch die Kundenorientierung von Unternehmen entscheidend beeinflusst. Deshalb haben große Unternehmen wie z. B. die Lufthansa AG eine Organisationseinheit „Change Management und Diversity“. „Unter Diversity Management ist bei der Lufthansa der zielgerichtete Umgang mit der Heterogenität - zum Nutzen des Unternehmens und der Mitarbeiter gleichermaßen - zu verstehen“ (<http://konzern.lufthansa.com/de/downloads>).

Was für viele große Unternehmen auch in Deutschland mittlerweile zum selbstverständlichen Teil der Unternehmenskultur gehört, ist für die Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland noch Neuland. Das Gros der Maßnahmen und Projekte erreicht eben nicht heterogene Zielgruppen und schafft im Sinne der Weltgesundheitsorganisation nicht mehr Gesundheit für alle, sondern ist eindeutig mittelschichtorientiert. Erstens sind viele gesundheitsfördernde Angebote beispielsweise aus dem Wellnessbereich rein marktförmig organisiert, d.h. sie setzen von vorneherein auf Zielgruppen, die sich diese Dienstleistungen wie andere (exklusive) Dienstleistungen einfach leisten können. Diese Angebotsstruktur ist an sich nicht zu kritisieren, weil ihre Zielrichtung klar ist und sie gewinnorientiert arbeitet, d. h. nicht aus Geldern der öffentlichen Haushalte oder Sozialversicherungsträger finanziert wird. Zweitens sind aber viele Angebote vom Angebotskontext her und der Struktur der Maßnahme indirekt mittelschichtorientiert, da sie häufig auf bereits vorhandenem Gesundheitsbewusstsein aufbauen und in Bereichen angeboten werden, die ohnehin eher besser gestellte Bevölkerungsgruppen erreichen wie etwa Volkshochschulen oder betriebliche Qualifikationsangebote. Hier stellt sich allerdings sehr wohl die Frage nach dem öffentlichen Interesse an solchen Angeboten, die bestehende Ungleichheiten in den Gesundheitschancen eher vergrößern als verkleinern.

Angebote für Zielgruppen mit den größten Bedarfen sind dagegen zumindest aus dem Sektor der Gesundheitsversorgung und -förderung am schwersten zu realisieren. Zielgruppen der Gesundheitsförderung unterscheiden sich eben deutlich in ihrer Erreichbarkeit, insbesondere sogenannte „bildungsferne Milieus“ sind ausgesprochen schwer zu erreichen. Die wenigsten Konzepte und Programme sind bislang zielgruppengenau auf schwer erreichbare Gruppen hin angelegt. Allein durch diese „neutrale“, durchaus gut gemeinte Konzeption werden durch die meisten Angebote vor allem die Zielgruppen erreicht, die leicht erreichbar sind und aufgrund etwa ihres höheren Bildungsstandes auch ein höheres Interesse an Gesundheitsthemen mitbringen. Andere Gruppen mit wesentlich schlechteren Ausgangslagen aufgrund ihres Lebensalters, ihrer sozialen Lage oder auch ihres Geschlechtes und dabei gleichzeitig entsprechend höheren Präventionspotenzialen werden dagegen kaum angesprochen.

Die Jubiläumstagung der Landesvereinigung wurde durch eine inhaltliche Positionierung der Sozialministerin, Dr. Ursula von der Leyen, sowie der Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Dr. Elisabeth Pott, eröffnet. Es folgte dann eine Betrachtung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, in denen Gesundheit eben nur eine Wahl unter vielen Wahlmöglichkeiten darstellt, durch Prof. Dr. Peter Gross von der Universität St. Gallen, dem Autor des Buches „Multioptionsgesellschaft“, das wesentliche Fragestellungen auch für den Gesundheitsförderungssektor aufweist. Anschließend führte Michael Stuber in das Konzept des Diversity Managements ein. Im weiteren Tagungsverlauf wurden die sich daraus ergebenden Herausforderungen und Chancen für den Gesundheitsförderungssektor analysiert und diskutiert. Außerdem wurden einzelne Zielgruppen in ihren spezifischen Präventionsbedarfen genauer betrachtet: Männer und Frauen, ältere Menschen, Menschen aus sozial benachteiligten Gruppen ebenso wie Menschen mit Migrationshintergrund. Die Beiträge zur Tagung werden in einem Sammelband dokumentiert, der im Frühjahr 2006 im Mabuse erscheint.

3. Schwerpunkte und Dienstleistungen der Geschäftsstelle

3.1 Strukturen der Geschäftsstelle

Das Jahr 2005 stellte für die Strukturen der Landesvereinigung eine Konsolidierungsphase dar. Bis auf die neu gestartete, intensive Kooperation mit der Akademie für Sozialmedizin Hannover e.V., die auch räumlich mittlerweile in den Büroräumen der Landesvereinigung untergebracht ist, wurden keine neuen Projekte begonnen oder größere Strukturänderungen ins Auge gefasst. Diese gelungene Konsolidierung machte sich auch in der gesicherten Weiterfinanzierung zweier zum Jahresende 2005 eigentlich auslaufender Projekte deutlich: Sowohl das „Informationsbüro für niederschwellige Betreuungsangebote in Niedersachsen“ als auch der Beratungsservice Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung werden für weitere zwei bzw. drei Jahre weiter finanziert, um die erfolgreiche Arbeit fortsetzen zu können. Auch für das Projekt mit den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen „gesund leben lernen“, durch das Gesundheitsmanagement in Schulen verankert werden soll und das Mitte 2006 ausläuft, haben sich zu Beginn des Jahres 2006 Fortführungsperspektiven ergeben.

Die Arbeit fortgeführt wurde ebenfalls in folgenden Projekten:

- „Niedersächsische Landesagentur Generationendialog“
- „rauchfrei in Niedersachsen“
- „Regionaler Knoten Niedersachsen im Rahmen der Bundesweiten Kooperation zur Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter“

Die Aktualisierung der Datenbank „Gesundheit und Schule“ wurde in 2005 abgeschlossen und steht jetzt online zur Verfügung. In der Buchhaltung und der Landesagentur Generationendialog gab es Wechsel bei den Mitarbeiterinnen. Beide neu eingestellten Mitarbeiterinnen arbeiteten sich jedoch schnell in die Aufgaben ein, so dass der Ablauf reibungslos fortgesetzt werden konnte.

Das Präsidium der Akademie für Sozialmedizin und der Vorstand der Landesvereinigung für Gesundheit befürworteten 2004 eine enge Kooperation und Verzahnung der Aktivitäten beider Vereine. Die Fortführung der Akademieaktivitäten konnte durch die Neueinstellung einer Fachkraft und die Übernahme der Geschäftsführung durch den Geschäftsführer der Landesvereinigung sicher gestellt werden. Im zweiten Halbjahr wurden die Fortbildungsaktivitäten der Akademie wieder aufgenommen und erfolgreich fortgesetzt. Das Erscheinungsbild der Akademie (Logo, Internetauftritt, Flyer) wurde aktualisiert bzw. neu eingerichtet. Für die Durchführung von Tagungen der Akademie wurden zusätzliche Verwaltungskapazitäten bei der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. vorgehalten und genutzt. Für das Jahr 2006 soll die Kooperation in der vorhandenen Form fortgesetzt werden und ab 2007 eine endgültige Lösung gesucht werden.

Die Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit wurde durch regelmäßige Jour fixe-Termine gewährleistet, die Zusammenarbeit mit den Zuwendungsgebern der Projekte durch regelmäßige Informationsgespräche. Für einige Projekte wurden die eingerichteten Projektberatungsgremien für die Steuerung der Arbeit genutzt.

Die Neuberufung des wissenschaftlichen Beirates wurde in Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle durch den Vorstand vorgenommen und bildet eine gute Grundlage für die Weiterentwicklung der Themenfelder und Arbeitsbereiche der Landesvereinigung.

3.2 Arbeitskreise

Die Landesvereinigung verfügt über zahlreiche, effektive Instrumente zur Vernetzung ihrer Mitgliedsorganisationen und anderer Kooperationspartner. Themen- und zielgruppenspezifische Netzwerke und Arbeitskreise sind ein solches effektives Instrument der Arbeit mit Multiplikatoren und Multiplikatorinnen 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.

Mitglieder in den Netzwerken

Arbeitskreise (AK)/Netzwerke	Mitglieder aktuell
AK Alter(n) und Gesundheit	62
AK Armut und Gesundheit (landesweit)	54
AK Armut und Gesundheit (regional)	45
AK Gesundheitsfördernde Hochschulen	172
AK Patientenrechte und -information	46
AK Gesundheitsziele in Niedersachsen	68
Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit Nds.	221
Netzwerk Kita und Gesundheit	80
European Women`s Health Network (EWHNET)	43 transnationale und 29 nationale

3.3 Übergreifende Themenstellungen

3.3.1 impulse

Die vier Ausgaben des Newsletters zur Gesundheitsförderung „impulse“ in 2005 griffen wie in den Vorjahren relevante und aktuelle Schwerpunktthemen auf, die in den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, der Prävention und Gesundheitsförderung neue Herausforderungen darstellen. Die Schwerpunktthemen 2005 waren:

1. Adipositas - Epidemie oder Hysterie? (Nr. 46)
2. Paradigmenwechsel in der Pflege? Der mühsame Weg von der Defizit- zur Ressourcenorientierung (Nr. 47)
3. Soziale Netzwerke und Gesundheit (Nr. 48)
4. Auswirkungen des sozialen Wandels auf Gesundheit (Nr. 49)

Dabei haben 45 Autoren und 40 Autorinnen Beiträge für eine der Ausgaben verfasst. Dafür möchten wir uns bedanken. Ohne ihre Bereitschaft, schnell und ohne Honorar komprimierte und hochwertige Artikel zu schreiben, könnte das hohe fachliche Niveau der Zeitschrift nicht gehalten werden. Die Rückmeldungen zu den einzelnen Heften waren wiederum durchweg positiv. Nach wie vor prägt der Newsletter das Erscheinungsbild des Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen wesentlich nach außen. Er findet nicht nur niedersachsen-, sondern auch bundesweit bei den Professionellen in der Gesundheitsförderung und Prävention sowie aus dem Bildungs- und Sozialbereich große Beachtung. Drei Fünftel der Leserschaft kommen aus Niedersachsen, zwei

weitere Fünftel aus allen Teilen der Bundesrepublik, vor allem aus Bundesinstitutionen und Einrichtungen auf Bundesebene sowie dem deutschsprachigen Ausland.

Da 2005 zugleich das Jahr des 100jährigen Jubiläums der Landesvereinigung war, ging es bei den Sonderseiten, die in drei von vier Ausgaben des Newsletters realisiert werden konnten, um eben dieses Jubiläum. Die Sonderseiten befassten sich mit einem Überblick über die Vereinsaktivitäten von 1905 bis heute, um die Arbeit in den beiden Kinderkurheimen, die der damalige Hauptverein für Volkswohlfahrt seit Mitte der 20er des letzten Jahrhunderts bis 1942 betrieben hat, sowie um Kontinuitäten und Brüche - über die 100 Jahre gesehen - in der Arbeit der Landesvereinigung. Die Bilder einer Ausstellung über den subjektiven Gesundheitsbegriff von 100-jährigen, die zum Jubiläum erstellt wurde, sind auf den Sonderseiten abgedruckt.

3.4 Vernetzung auf Bundes- und Europaebene

3.4.1 Europaebene

Die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen koordiniert seit 1999 das European Women's Health Network (EWHNET). Nachdem die Projektförderung seit 2001 ausgelaufen ist, lag der Schwerpunkt der Arbeit 2005 vornehmlich auf der Informationsweitergabe. So werden Newsletter der European Women's Lobby, mit der EWHNET kooperiert, regelmäßig per Mail an alle EWHNET-Mitglieder verschickt. Auch die Suche nach Kooperationspartner-Organisationen für diverse EU-Anträge im Frauengesundheitsbereich wird über den EWHNET-Verteiler organisiert.

Im April 2005 fand der Workshop „Ageing, Health and Gender“ statt, der von der Universität Kassel in Kooperation mit EWHNET organisiert wurde. Der weltweite Anstieg der Lebenserwartung kombiniert mit einem Absinken der Geburtenrate hat zu einer Bevölkerungszusammensetzung geführt, bei der die über 60jährigen eine wachsende Gruppe bilden. Dieser demografische Wandel stellt eine enorme Herausforderung für die Gesundheitsversorgungssysteme in Europa dar.

Der Workshop gab einen Überblick über die gesundheitliche und soziale Situation von älteren und alten Frauen in verschiedenen Ländern, z.B. Polen, Ungarn und Schweden. Modelle guter Praxis aus verschiedenen europäischen Ländern und Strategien ihrer Implementierung wurden in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt. Genderspezifische Bedingungen und mögliche lebenslange Strategien, wie mit den Anforderungen und Ressourcen umgegangen werden kann, damit ein lebenswertes Altern ermöglicht wird, waren diskutierte Fragen.

Einen weiteren, mittlerweile langjährigen Schwerpunkt der Zusammenarbeit auf Europaebene stellt die Mitwirkung der Landesvereinigung im Rahmen des Netzwerkes „Regions for Health in Europe“ dar. Die Landesvereinigung koordiniert auf Niedersachsebene Aktivitäten im Rahmen des Netzwerkes. Europaweit sind 26 Mitgliedsregionen engagiert.

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

3.4.2. Bundesebene

Die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. arbeitet eng mit allen relevanten Einrichtungen auf Bundesebene aber auch mit den Paralleleinrichtungen auf Länderebene in den anderen Bundesländern zusammen. Die wichtigste Rolle bei der Zusammenarbeit auf Bundesebene spielen dabei insbesondere die Bundesvereinigung für Gesundheit, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung, die Bertelsmannstiftung, das Robert-Koch-Institut sowie die Bundesarbeitsgemeinschaft mehr Sicherheit für Kinder e.V. Durch die Mitarbeit in Gremien und die Teilnahme an Veranstaltungen sowie die Planung von Projekten und Veranstaltungen wurde diese Zusammenarbeit 2005 intensiv fortgesetzt. Thomas Altgeld wirkt beispielsweise in einem beratenden Gremium der Bundeszent-

rale für gesundheitliche Aufklärung zur gesundheitlichen Chancengleichheit mit, Ute Sonntag bei dem beratenden Arbeitskreis zur Frauengesundheit bei der BzGA. 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 Tätigkeit war unter anderem die Diskussion um die Strukturen auf Bundesebene im Rahmen des geplanten Präventionsgesetzes, die Zusammenarbeit mit dem Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung sowie die Neupositionierung der Bundesvereinigung im Rahmen dieser Prozesse.

Eine wesentliche Verzahnungsebene ist dabei auch die Mitwirkung bei dem bundesweiten Kooperationsprojekt zur gesundheitlichen Chancengleichheit, innerhalb dessen die Landesvereinigung für Gesundheit den regionalen Knoten in Niedersachsen seit 2003 betreibt (siehe Kapitel 4.5.2).

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 im Februar 2003 einen Abschlussbericht vorgelegt. 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 und Bürgern / Patientinnen und Patienten stärken". Thomas Altgeld war der Vorsitzende der Arbeitsgruppe 7. Für alle Zielbereiche wurden Maßnahmen seit Ende 2004 von verschiedenen Trägern gemeldet. Mittlerweile liegen mehr als 700 Maßnahmenmeldungen für alle Zielbereiche vor. Die Weiterentwicklung des Gesundheitsziels „gesund aufwachsen“ wurde durch das Deutsche Forum Gesundheitsförderung und Prävention betrieben. Im Herbst 2005 fand in diesem Rahmen in Berlin eine große Fachtagung zu „gesund lernen in Kindertagesstätten und Schulen“ statt, in dessen Rahmen Thomas Altgeld das Forum „Zusammenarbeit mit Eltern“ betreute und Antje Richter und Irmtraut Windel Vorträge im Rahmen anderer Kongressforen hielten.

Das Kooperationsprojekt „gesund leben lernen“ ging 2005 in die letzte Phase. Es ist ein Gemeinschaftsprojekt der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherungen und der Landesvereinigungen für Gesundheit in Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt und Niedersachsen, in dem neue Arbeitsansätze im Bereich Settingarbeit in Schulen umgesetzt werden (Siehe Kapitel 4.1.2.7). Ende 2005 wurden die Verhandlungen um eine Verstetigung und Ausbreitung der sehr guten Projektergebnisse begonnen. Alle Kooperationspartner haben ein hohes Interesse daran, die entwickelten Instrumente und Prozessbausteine in möglichst vielen Schulen umzusetzen, die einen hohen Anteil an sozial benachteiligten Schülerinnen und Schülern aufweisen.

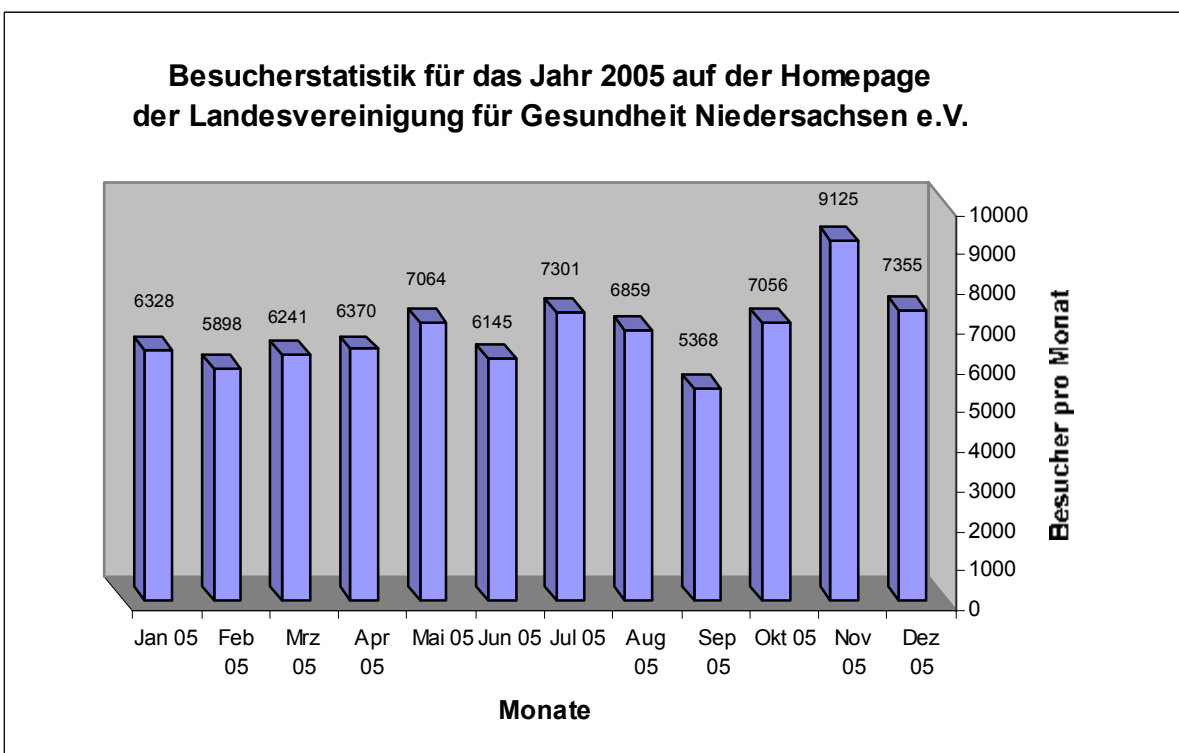
Die engste Zusammenarbeit mit Einrichtungen aus anderen Bundesländern findet darüber hinaus vor allem mit den anderen Landesvereinigungen oder Landeszentralen für Gesundheit und vergleichbaren Einrichtungen auf Landesebene wie dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg und dem LÖGD in Nordrhein-Westfalen statt. Neben den kontinuierlichen Kooperationstreffen auf Geschäftsführungsebene gab es auch eine inhaltliche Zusammenarbeit von einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Landesvereinigungen. Insbesondere im Bereich gesundheitsfördernde Schulen und Kindertagesstätten läuft diese Zusammenarbeit reibungslos und effektiv. Unterstützt wurde außerdem die Neugründung der Landesvereinigung für Gesundheit in Bremen, die 2005 erfolgte.

3.5 Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. richtet sich fast ausschließlich an Professionelle im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich. Für dieses Fachpublikum werden folgende Angebote vorgehalten:

- Herausgabe eigener Veröffentlichungen und Medien (impulse, Tagungsdokumentationen, Reader, Broschüren, Websites)
- veranstaltungs- und themenbezogene (Fach-)pressearbeit
- Publikationen in Fachzeitschriften und anderen Medien sowie Beteiligung an Veranstaltungen anderer Träger durch Fachreferate.

Die Fachzeitschrift *impulse* stellt das wesentlichste Printmedium der Landesvereinigung dar, sowohl was die Reichweite nach außen als auch die Beteiligung aller Arbeitsbereiche und Projekte der Landesvereinigung bei der Erstellung des Newsletters angeht. Die Herausgabe dieser eigenen Fachzeitschrift hat sich als Kernelement der Öffentlichkeitsarbeitsstrategie der Landesvereinigung für Gesundheit bewährt. Sie hat den Bekanntheitsgrad der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen bei den Professionellen aus den genannten Arbeitsfeldern über die Landesgrenzen hinaus in den vergangenen Jahren deutlich erhöht. Die Bedeutung gedruckter Dokumentationen ist dagegen eher rückläufig. Aufgrund der Fülle von Fachtagungen, die durch die Landesvereinigung durchgeführt werden und der schnelleren Zugänglichkeit der Tagungsergebnisse wird vermehrt die Homepage www.gesundheit-nds.de zur Vermittlung der Tagungsinhalte benutzt. Die schnelle Einstellung von Tagungsbeiträgen in der Originalfassung erspart zudem lange Bearbeitungsverfahren in der Geschäftsstelle. Die nachfolgende Besucherstatistik zeigt eine Übersicht über die monatlichen Zugriffe:



Bewegte sich die Anzahl der Besucherkontakte auf der Homepage im Jahr 2004 noch zwischen 2818 Kontakten im Februar 2004 und 4546 Kontakten im November 2004, ist im Jahre 2005 eine Steigerung zu verzeichnen. Die Anzahl der Kontakte bewegte sich zwischen 5368 im Sep-

tember und 9125 im November 2005. Die durchschnittliche Nutzung über das ganze Jahr stieg von 3669 pro Monat im Jahr 2004 auf 6759 pro Monat im Jahr 2005. Da die Homepage eine immer wichtigere Rolle als Medium der Öffentlichkeitsarbeit spielt, wurde eine Relaunche vorgenommen: Im Bereich der Selbstdarstellung des Teams wurden Fotos der in der Landesvereinigung Beschäftigten, deren Arbeitsgebiete, Telefon- und E-Mail-Angaben sowie ausgewählte Veröffentlichungen eingestellt.

Als drittes Standbein der Öffentlichkeitsarbeit der Landesvereinigung haben sich die Publikationen des Fachpersonals 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 Mitarbeitenden der Landesvereinigung auf Fachtagungen sowie Beiträge zu anderen Publikationen eine wesentliche Rolle bei der Außendarstellung der Aktivitäten der verschiedenen Arbeitsbereiche. Eine Übersicht über die einzelnen Publikationen findet sich im Anhang.

Weiterhin umfasst die Öffentlichkeitsarbeit die Ankündigung von Veranstaltungen sowie die gezielte Tagungsberichterstattung. In diesem Rahmen werden Vorankündigungen insbesondere in Fachzeitschriften, aber auch in der regionalen Presse platziert, sofern dies für die Form der Veranstaltung geeignet scheint. Da sich der überwiegende Anteil der Tagungen an ein Fachpublikum richtet, ist eine Vorankündigung in der Tagespresse eher von marginaler Bedeutung. Um die zeitnahen Ankündigungen eigener Tagungen zu optimieren, wird seit Dezember 2005 ein E-Mail-Newsletter verschickt. Dafür muss sich jede und jeder, der/die teilnehmen möchte, gesondert einschreiben. Neben den Tagungsankündigungen werden im E-Mail-Newsletter aktuelle Entwicklungen aus den verschiedenen Arbeitsbereichen der Landesvereinigung bzw. aus der Gesundheits- und Sozialpolitik in Kurzmeldungen veröffentlicht.

Ein weiterer wichtiger Teil der Öffentlichkeitsarbeit ist die Berichterstattung über die entsprechenden Veranstaltungen. So wird in der Regel entweder zu einem Pressegespräch geladen bzw. es werden entsprechende Pressemitteilungen verschickt. Das Interesse hängt dabei vor allem von der Aktualität und Relevanz des Themas für eine breite Öffentlichkeit bzw. ein gezieltes (Fach-) Publikum ab. Die Berichterstattung fällt dementsprechend sehr unterschiedlich aus. So wurde beispielsweise über die Fachtagung zum 100-jährigen Bestehen der Landesvereinigung in der Ärztezeitung sowie in der Ärztezeitung Niedersachsen berichtet. Auch über die Auftaktveranstaltung zur Kampagne „Rauchfrei in Niedersachsen“ wurde umfangreich berichtet, unter anderen auch im NDR Fernsehen. Über regionale Veranstaltungen erscheinen in den jeweiligen lokalen Medien entsprechende Artikel.

Insgesamt soll die Pressearbeit bezüglich der Fachtagungen zukünftig stärker systematisiert werden und gezielt für die einzelnen Veranstaltungen erfolgen. Durch verstärkte Kontaktpflege zu den Medien soll die Kontinuität der Öffentlichkeitsarbeit verbessert werden. Ein entsprechendes Konzept wurde bereits erarbeitet und wird ab 2006 angewendet.

3.6 Interne Qualitätssicherung

Um die Qualität der Arbeit in der Geschäftsstelle zu gewährleisten und ggf. weiter zu erhöhen, hat das Team 2005 zwei Klausursitzungen durchgeführt. Dort wurden zum einen die Arbeitsaktivitäten für das kommende Jahr abgestimmt. Das Ergebnis mündete in den Maßnahmenplan. Zum anderen wurden Stärken und Schwächen der Arbeitsorganisation analysiert. Bei der Identifizierung von verbesserungsfähigen Strukturen oder Abläufen wurden Lösungsvorschläge in verschiedenen Arbeitsgruppen entwickelt, die nach Diskussion im Gesamtteam zu Eintragungen in das Qualitätshandbuch führten. Das Qualitätshandbuch ist weiterhin eine große Hilfe, um die entwickelten Standards aufrechtzuerhalten, auch wenn es personelle Veränderungen im Team gibt, und um neue Qualitäten festzuschreiben und damit für alle transparent zu machen.

Zur Verbesserung der Außendarstellung der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. wurden beispielsweise eine einheitliche E-Mail Signatur mit einer kurzen Selbstdarstellung der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. und der Projekte sowie Banner für Tagungen eingeführt. Dieser Verbesserungsprozess wurde u. a. von einem internen Workshop zum Thema Öffentlichkeitsarbeit, mit einer Expertin eines Medienbüros durchgeführt, unterstützt.

4. Arbeitsbereiche

4.1 Gesundheitsförderung in Erziehung und Bildung

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

Im Zuge der Diskussionen um PISA und die Folgen kommt dem Kindergarten als erster Ebene des Bildungssystems eine besondere Bedeutung zu. Kitas geraten stärker in den Blick und damit unter Erwartungsdruck. Im Zusammenhang mit der Bildungsdiskussion muss die Rolle der Gesundheitsförderung stärker beachtet werden, denn Mädchen und Jungen machen in Kindergärten und Kitas Schlüsselerfahrungen und erlernen Schlüsselqualifikationen für ihr weiteres Leben.

Programme und Maßnahmen wie z.B. zur Ernährung, Bewegung, Sprachförderung, Sucht- oder Gewaltprävention werden immer wieder als zeitlich begrenzte Projekte von verschiedenen Kooperationspartnerinnen und -partnern an die Kitas herangetragen. Doch eine dauerhafte gesundheitsfördernde Wirkung kann sich erst dann entfalten, wenn settingorientiert gehandelt wird, d.h. wenn alle Akteure der Einrichtung einbezogen werden und die Kita zur Impulsgeberin dieses Prozesses wird. Die Gesundheit der Erzieherinnen und Erzieher, die Einbeziehung der Mütter und Väter in die gesundheitsfördernden Maßnahmen und die Mobilisierung von Ressourcen aus dem sozialen Umfeld der Einrichtungen sind ebenso wichtig wie die ganzheitliche Förderung von Mädchen und Jungen. Die dazu notwendigen Konzepte zur Umsetzung einer settingorientierten Gesundheitsförderung wurden auf verschiedenen Fachtagungen vorgestellt und mit Vertreterinnen und Vertretern aus Wissenschaft und Praxis diskutiert.

In enger Zusammenarbeit mit Gesundheitsämtern, Heimvolkshochschulen und lokalen Einrichtungen konnten auch Seminare und Fortbildungen durchgeführt werden. Hierzu wurden die Angebote der traditionellen, abrufbaren Fortbildungen für Erzieherinnen und Erzieher wie z. B. Bewegungserziehung oder Förderung kindlicher Sprach- und Entwicklungsförderung durchgeführt und auf Grund der gemachten Erfahrungen weiter entwickelt. Ziel der regionalen Fortbildungen und Fachtagungen war es, zum einen fachliche Inhalte zu vermitteln und zum anderen Handlungsfelder und -möglichkeiten für pädagogische Fachkräfte, Leitungen sowie interessierte hauswirtschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Kindertagesstätten und Hort aufzuzeigen.

4.1.1.1 Netzwerk Kita und Gesundheit Niedersachsen

Mädchen und Jungen benötigen zunehmend schon im frühen Alter Gesundheitsförderung. Gleichzeitig sind Erzieherinnen und Erzieher erheblichen psychophysischen Belastungen ausgesetzt, die in einigen Bereichen sogar die anderer Berufsgruppen überschreiten. Als Unterstützung initiierte die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. im März 2005 in Zusammenarbeit mit niedersächsischen Kooperationspartnern das Netzwerk „Kita und Gesundheit Niedersachsen“.

Ziel des Netzwerks ist es, Gesundheitsförderung in den Arbeits-, Lern- und Erlebnisraum von Kindertagesstätten zu integrieren und das Lebens- und Arbeitsfeld gesundheitsförderlich zu gestalten. Dabei sollen die Zusammenarbeit und der Erfahrungsaustausch von Pädagogen und Pädagoginnen, Eltern und Kooperationspartnern und -partnerinnen weiterer Institutionen und Einrichtungen wie z. B. Jugend- und Gesundheitsämtern, Grundschulen, Sportvereinen u.ä. vor Ort gefördert werden. Das Netzwerk will Umsetzungsstrategien unterstützen und verbreiten, die den Kitas Handlungsperspektiven in ihren regionalen und kommunalen Bezügen eröffnen. Darüber hinaus will es gute Ideen transportieren und Kooperationen fördern.

Das Netzwerk setzt einen besonderen Schwerpunkt im Bereich soziale Benachteiligung und stellt Konzepte und Modelle vor, die an diese Zielgruppe gerichtet sind bzw. an Beschäftigte, die vorwiegend mit sozial Benachteiligten arbeiten.

Das Netzwerk Kita und Gesundheit Niedersachsen wird in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsbereich soziale Lage und Gesundheit der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. bearbeitet.

Netzwerk "Kita und Gesundheit Nds.- Gründungsveranstaltung des niedersächsischen Netzwerks

Auf der Gründungsveranstaltung des Netzwerks Kita und Gesundheit Niedersachsen wurde eine allgemeine Programmatik mit gemeinsamer Zielrichtung vorgestellt und diskutiert. Das Netzwerk ist als Plattform konzipiert, die den Austausch von Erfahrungen und Informationen zum Schwerpunkt Kita und Gesundheit ermöglicht und durch die gemeinsame Entwicklung von gesundheits-, sozial- und bildungspolitischen Perspektiven und Handlungsansätzen einen Beitrag zu mehr Chancengleichheit leistet.

Die Veranstaltung lieferte eine Einführung in die Thematik der Gesundheitsförderung in Kitas, in die allgemeine Theorie der Vernetzung und bot breiten Raum für Diskussionen und Gespräche über Zielsetzungen und Kooperationen über den Kitaalltag hinaus mit Anbietern aus sehr unterschiedlichen Bereichen der Gesundheitsförderung.

Die Veranstaltung wurde in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsbereich soziale Lage und Gesundheit der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. durchgeführt.

Weitere Fachtagung im Elementarbereich 2005:

4. Niedersächsische Fachtagung Gesundheitsförderung in Kindergarten, -tagesstätte und Hort: „Is(s) was Kita...?!“, Einflüsse auf das Ernährungs- und Essverhalten von Kindern in der Kita

Erfahrungen von Erzieherinnen, Erziehern und Lehrkräften sowie Medienberichten zufolge ist der Anteil „ess-auffälliger“ Kinder und Jugendlicher in den letzten Jahren erheblich gestiegen. Die Probleme „bei Tisch“ treten schon in Familien mit Kleinkindern auf und werden von Kindern und Eltern häufig als sehr belastend empfunden. Diese an den Nerven zehrenden Situationen können die Entwicklung eines ungezwungenen Essverhaltens bei den Kindern verhindern. Bei genauem Hinsehen zeigt sich, dass die Wirkung von Familien- und Beziehungsmustern auch Einfluss auf das Essverhalten von Kindern hat. Und was passiert, wenn diese Kinder in den Kindergarten kommen? Was kann eine Kindertagesstätte oder ein Kindergarten leisten, wenn es um Essprobleme bei Kindern geht? Kann Essen ein Qualitätsmerkmal in Kindergarten und –tagesstätte sein? Diese und ähnliche Fragen wurden auf der Fachtagung beleuchtet. Die Veranstaltung wurde in Zusammenarbeit mit der Landesvereinigung Milchwirtschaft Niedersachsen e.V., der deutschen Gesellschaft für Ernährung – Sektion Niedersachsen, der AOK und dem Stephansstift – Zentrum für Erwachsenenbildung durchgeführt.

4.1.1.2 Adipositasprogramme für Kinder und Jugendliche - Erfolgsfaktoren und Empfehlungen für die Praxis

„Kids in Motion“ und „Step by Step“ sind zwei Präventionsprogramme des „forum gesundheit e.V.“ in Wolfsburg, die mit übergewichtigen Kindern arbeiten. Vor dem Hintergrund mangelnder Erkenntnisse zu Erfolgsfaktoren und Wirksamkeit solcher Präventionsmaßnahmen hat der BKK Landesverband Niedersachsen-Bremen mit beratender Unterstützung durch die Landesvereinigung für Gesundheit diese beiden Programme 2004/2005 wissenschaftlich evaluieren lassen.

Ziel dieser Evaluation war es, die entwickelten und erprobten Programme zur Adipositasprävention des forum gesundheit e.V. im Hinblick auf ihre Erfolgsfaktoren, positiven Effekte und gesundheitsfördernden Wirkungen zu untersuchen. Dabei ging es insbesondere auch um die Ermittlung von Erfolgsfaktoren, die sich auf die Vernetzung und Kooperation des forum gesundheit e.V. mit

Dritten beziehen. Es entstand die Idee, wesentliche Erfolgsfaktoren und Stärken des Gesamtkonzeptes unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen mit einer entsprechenden Evaluation zu ermitteln.

Auf der Fachtagung im Dezember 2005 wurden die Ergebnisse der Evaluation vorgestellt. Im Mittelpunkt des Tages standen u. a. folgende Fragen: Wie muss Prävention von Übergewicht und Adipositas angelegt sein, um langfristig und nachhaltig zu wirken? Wie können diese Programme erfolgreich auf andere Regionen übertragen werden? Die Veranstaltung richtete sich an alle Personen und Institutionen, die an einer erfolgreichen Durchführung und Verbreitung von Programmen zur Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen interessiert sind.

4.1.1.3 „Fit Kids – Studie zur Prävention des Übergewichts bei Kindern in Niedersächsischen Kindertagesstätten“

Das Kinderkrankenhaus auf der Bult in Hannover und der BKK Landesverband Niedersachsen-Bremen planten und bereiteten erste Schritte zur Studie „Fit Kids“ vor. In diesem Zusammenhang wurde mit beratender Unterstützung der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen am 23. Juni 2005 ein Workshop gemeinsam mit Mitarbeiterinnen aus verschiedenen Kindergärten /-tagesstätten durchgeführt, um mögliche Interventionen und ihre Umsetzbarkeit im Rahmen der Untersuchung zu klären.

4.1.2 Gesundheitsförderung in / mit Schulen

Schule als eigenständiger und institutionalisierter Lebensbereich - auch „Setting“ genannt – wird als gesundheitsrelevanter Lebens- und Lernraum angesehen, in dem die darin tätigen Menschen selbst ein gesundes Umfeld schaffen. Schule wird damit zum Ort für Gesundheitsförderung. Damit in Schulen Gesundheitsbelastungen abgebaut und Gesundheitsförderungspotenziale gestärkt werden können, sind verbesserte Rahmenbedingungen notwendig. Das bei der Landesvereinigung für Gesundheit angesiedelte Praxisbüro „Gesunde Schule“ bildet hier eine Kontaktstelle zur Vermittlung von Informationen, dient als Plattform für Erfahrungsaustausch und als Brückeninstanz zwischen Schule, Ministerien und anderen Organisationen/Einrichtungen. Es bietet unterschiedliche Serviceleistungen an, wie z.B. Beratung, Projektentwicklung und -begleitung, Ausstellungen, Materialien/Medien, Fortbildungen (schulinterne Lehrerfortbildungen) und Fachtagungen. 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“

Zur Erweiterung der Projektdatenbank Schule und Gesundheit ist Ende 2004 ein vierseitiger Fragebogen an alle allgemeinbildende Schulen in Niedersachsen verschickt worden. Die Anfang 2005 eingegangenen Rückmeldungen wurden durch den Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover eingegeben.

Ende 2005 ging es nun darum, die Nutzung der neuen Datenbank für das Internet zu gestalten. Das bedeutet, die Datenbank muss recherchefähig sein und über die Möglichkeit verfügen, nach verknüpften Schlagworten suchen zu können. Alle Felder, die recherchiert werden können, sollen selektierfähig sein.

Durch die Veröffentlichung im Internet sollen zukünftig sowohl Schulen als auch Interessierte die Gelegenheit erhalten, Informationen über verschiedene Arbeitsschwerpunkte z. B. zu gesundheitsbezogenen Angeboten in der Schule heraus zu filtern und mit den gefundenen Schulen Kontakt aufzunehmen.

4.1.2.3 Förderung des Nichtrauchens bei Kindern und Jugendlichen

Seit 2000 - und damit zum sechsten Mal - führt die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. Praxisbüro gesunde Schule, in Zusammenarbeit mit dem Niedersächsischen Kultusministerium, dem Niedersächsischen Landesamt für Lehrerbildung und Schulentwicklung, der Techniker Krankenkasse, dem Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin der Region Hannover und der BKK Riedel-de Haën den Wettbewerb „Be Smart - Don't Start“ auf Landesebene durch. Auf Bundesebene unterstützen die Europäische Kommission im Rahmen des Aktionsplanes „Europa gegen den Krebs“, die Deutsche Lungenstiftung e.V., die Deutsche Krebshilfe e.V., die Deutsche Herzstiftung, die BZgA und der BKK Bundesverband.

Der Wettbewerb richtet sich *im allgemeinen* an alle siebten bis achten Klassen der Sekundarstufe I mit dem Ziel, den Einstieg in das Rauchen zu verhindern bzw. zu verzögern. Mittlerweile beteiligen sich in Niedersachsen sowohl die fünften als auch die elften Schuljahrgänge an be smart - don't start.

Seit Beginn des Wettbewerbs 2000/2001 hat sich die Anzahl der teilnehmenden Schulklassen in Niedersachsen wie folgt erhöht:

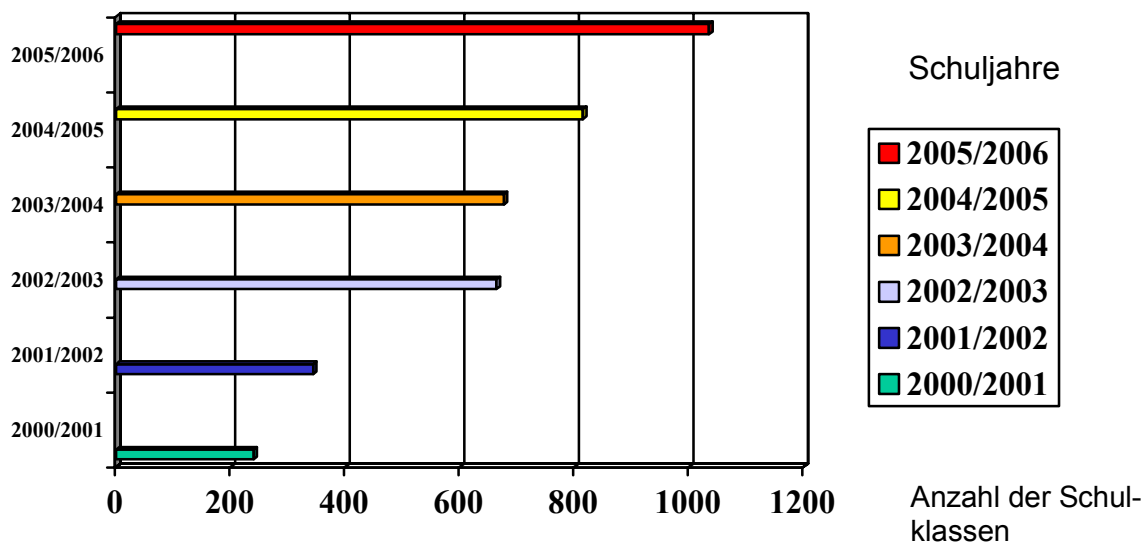


Abb. 1: Teilnehmende Schulklassen am Wettbewerb

Die Niedersächsische Internetplattform zum Wettbewerb wurde komplett überarbeitet und bietet seitdem auch Antworten auf Schüler- und Schülerinnenfragen, Anregungen für den Unterricht, Ideen für Sonderaktionen und einiges mehr unter: www.besmart.nibis.de.

4.1.2.4 Projekt „essen, bewegen, wohl fühlen“

Ziel des Projektes „essen, bewegen, wohl fühlen“ ist, die Kinder bei der Entwicklung eines gesunden Lebensstils zu unterstützen. Neben der Förderung eines gesunden Ess- und Bewegungsverhal-

tens spielt in dem Projekt auch das "Wohl fühlen" mit dem eigenen Körper und in der Schule eine wesentliche Rolle. Lehrkräfte, Eltern, Schülerinnen und Schüler arbeiten gemeinsam an der Etablierung eines gesundheitsförderlichen Klimas in der Schule. Entsprechende Strukturen werden aufgebaut.

Anfang 2005 waren wichtige Schritte für die Schulen z. B. die Installierung eines Arbeitskreises, sofern noch nicht vorhanden, die Festlegung von weiteren Meilensteinen und eines Arbeitsplans mit Zeitplan, um mehr Verbindlichkeit zu schaffen. Die erarbeiteten Ziele wurden in der Gesamtkonferenz jeder Schule vorgestellt, besprochen und sind in den Schulen schriftlich fixiert und öffentlich zugänglich.

Um die Nachhaltigkeit der Gesundheitsförderung an den Schulen über die Projektlaufzeit hinaus zu sichern, wurden Ende 2005 weitere Ziele sowie der Stellenwert, den Gesundheitsförderung in der Schule zukünftig haben soll, geklärt.

Die ersten Erfahrungen, die in diesem Projekt gesammelt wurden, sind mit Eltern, Lehrkräften, Fachkräften, die in der (vor-) schulischen Gesundheitsförderung tätig sind, auf der u.g. Fachtagung diskutiert und ausgetauscht worden.

Fachtagung: „essen – bewegen – wohl fühlen“ – Gesund aufwachsen in Familie, Kita und Schule

Auf der o.g. Veranstaltung stand am Vormittag der wissenschaftliche Einblick in die Gesundheitssituation der Kinder heute und die Stärkung von Schutzfaktoren für die Entwicklung eines positiven Selbstbildes im Vordergrund. In den Nachmittags-Workshops wurden dann die drei Kernbereiche schulischer Gesundheitsförderung "essen - bewegen - wohl fühlen" diskutiert, Erfahrungen gesammelt und ausgetauscht.

Die Veranstaltung wurde in Kooperation mit der Kaufmännische Krankenkasse, dem Landesverband der Volkshochschulen Niedersachsen e. V., der Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen und der Bremer Universität - Zentrum für Public Health durchgeführt.

4.1.2.5 Gesundheitsaudit für Schulen

Mit der Durchführung eines Zertifizierungsverfahrens (s. 2004) konnten sich Schulen auf den Weg zum Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems begeben. Die dem Setting Gesunde Schule zu Grunde liegenden Strukturen, Prozesse und Ergebnisse wurden mit denen des Qualitätsmanagements verknüpft bzw. dafür genutzt. Die Zertifizierung zur Gesunden Schule erfolgt in einer Selbst- und Fremdbewertung. Die Bewertung basiert auf einem PDCA-Zyklus, der die Planung, die Durchführung, die Überprüfung und mögliche Verbesserungen im gesundheitsfördernden Schulentwicklungsprozess aufzeigen soll. Die Selbst- und Fremdbewertung soll Schulen ermuntern, die sich seit Jahren mit Gesundheitsthemen beschäftigen, den erreichten Grad ihrer Entwicklung festzustellen.

Nach der Zertifizierungsphase wurden die teilnehmenden Schulen im Februar 2005 durch den Niedersächsischen Kultusminister Bernd Busemann für ihr Engagement mit einer Urkunde und Plakette geehrt. Anschließend haben die Schulen die Auszeichnung genutzt und schulbezogene Veranstaltungen zum Thema Gesunde Schule mit Unterstützung der Landesvereinigung für Gesundheit öffentlichkeitswirksam ausgerichtet.

Die Weiterführung des Zertifizierungsverfahrens und damit Auditierung von engagierten Schulen ist in Niedersachsen aus finanziellen Gründen nicht möglich. Damit die Erfahrungen und Inhalte zur Gesundheitsförderung im Setting Schule auch von anderen Schulen zukünftig aufgegriffen werden, wurden wesentliche Aspekte der Zertifizierungspunkte in den Fragekatalog der zukünftigen Schulinspektion aufgenommen.

Niedersächsische Fachtagung: „Schulen in Bewegung...“ Gesundheitsmanagement und Gesundheitsaudit zur Verbesserung der Bildungsqualität in Niedersachsen

Schule, so wie sie zur Zeit ist, ist weder für Schülerinnen und Schüler noch für Lehrkräfte und nicht unterrichtendes Personal ein Ort zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden. Subjektives Wohlbefinden und Gesundsein aller in der Schule Lernenden und Arbeitenden ist aber eine Grundvoraussetzung für die Qualität des schulischen Erziehungs- und Bildungsauftrags. Daher haben sich Schulen auf den Weg gemacht, Lehren und Lernen gesünder zu gestalten. Sie haben sich in Bewegung gesetzt und suchen ständig nach neuen Wegen, um sich und ihre Leistung mit Hilfe schulischer Gesundheitsförderung und Prävention zu verbessern.

Diese Schulen stellten auf der Fachtagung ihre Konzepte (Gesundheitsmanagement und Gesundheitsaudit) sowie ihre erfolgreiche Arbeit vor und machten anderen Schulen Mut, sich ebenfalls auf den Weg zur Veränderung zu machen. Die Veranstaltung richtete sich an Lehrkräfte, Vertreterinnen und Vertreter aus Schulverwaltungen, Schulausschüssen, Eltern, Schülervertreterinnen und -vertreter sowie an Interessierte, die im Bereich schulische Gesundheitsförderung und Qualität arbeiten.

4.1.2.6 Netzwerk Schule und Gesundheit in Niedersachsen - Möglichkeiten der Zusammenarbeit im Rahmen von Bildung für Nachhaltige Entwicklung (BNE) und Gesundheitsförderung

Programm „Transfer 21“ der Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (BLK).

Die im BLK-Programm zum Thema „Bildung für eine nachhaltige Entwicklung“ entstandenen Erfahrungen und Erkenntnisse sollen auf direktem Wege in die Schulen mit entsprechendem Profil transportiert werden. Der Start der UN-Dekade 2005-2014 „Bildung für eine nachhaltige Entwicklung“ bestätigt und verstärkt die bisherige Orientierung an diesen wichtigen Themen. In der Zusammenarbeit mit der Landesschulbehörde Hannover - Abteilung „Umweltschule in Europa“ und der Landesvereinigung für Gesundheit soll im Rahmen des o.g. BLK-Programms und der Bildung für Nachhaltige Entwicklung das Thema Gesundheitsförderung an Schulen einen größeren Stellenwert erhalten. Die Gründung eines Netzwerks zu Schule und Gesundheit in Niedersachsen soll diese Entwicklung fördern.

Zielvorstellung von Seiten des BLK-Programms „Transfer 21“ Niedersachsen:

- 20 der 34 bisherigen Schulen im früheren BLK-Programm „OPUS- Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit“ für BLK-Transfer / Bildung für nachhaltige Entwicklung mit dem Schwerpunkt Gesundheit einzubinden.
- Zielvereinbarungen abzuschließen in 3 Kategorien: Kern-, Kooperations-, Kontaktschule für jeweils 2 Jahre zu werden.
- Zwei Infoveranstaltungen durchzuführen, danach Arbeitskreise zu gründen und regelmäßig zu tagen. Gewinn: Beratung, Kontakte, Austausch.

Folgende konkrete Schritte sind 2005 durchgeführt und für 2006 geplant worden:

- Konzept und Gründung eines Netzwerkes ist entworfen und vorbesprochen.
- Zur BNE-Tagung am 28.9.2005 im Pavillon Hannover sind alle 34 ehemaligen OPUS- Schulen angesprochen und eingeladen worden. Auf der Veranstaltung wurde das Konzept zum Netzwerk Schule und Gesundheit in Niedersachsen präsentiert. Die Handlungsbereiche eines zu entwickelnden Netzwerkes sowie Kooperationspartnerinnen und -partner wurden dargestellt.
- Ausstellung des Netzwerkkonzepts am 07.12.2005 im Kulturzentrum Krokus in Hannover

- Umsetzung erster Planungsschritte für die Gründungsveranstaltung am 9. Mai 2006, mit dem Ziel, in den Regionen tragfähige und an BNE orientierte Arbeitskreise zu installieren, die von externen Trägern moderiert werden.

4.1.2.7 Projekt „gesund leben lernen“ – Gesundheitsmanagement in Schulen

Die Entwicklung der Modellschulen im Jahr 2005 hat gezeigt, dass der in „gesund leben lernen“ vertretene Ansatz zur schulischen Gesundheitsförderung in hohem Maße dazu geeignet ist, Schulen zu aktivieren und in Bewegung zu setzen. Die Modellschulen haben eine Fülle von Teilprojekten bearbeitet, abhängig von den vorher erhobenen Bedürfnissen und Bedarfen der jeweiligen Schule; häufig haben sie in mehr Bereichen gearbeitet, als sie ursprünglich geplant hatten. Der Aufbau von Strukturen (Steuerungskreise, Gesundheitszirkel) und der Einsatz bestimmter Instrumente des betrieblichen Gesundheitsmanagements (Befragungen von Lehrkräften bzw. Schülerinnen und Schülern, Aufstellung von Projektplänen) sind weitgehend gelungen. Die Modellschulen haben sich im Sinne des Projektansatzes positiv entwickelt.

In einer Modellschule ist der Einsatz von Gesundheitszirkeln bei Schülerinnen und Schülern überprüft worden. Das Instrument kann grundsätzlich als geeignet gelten, um soziale Kompetenzen und Empowerment in dieser Zielgruppe zu fördern. Über seinen Einsatz als Analyseinstrument und zur Erarbeitung von Lösungsvorschlägen für Probleme lässt sich nach diesem einen Versuch noch keine endgültige Entscheidung treffen, zumal der Vorbereitungs- und Arbeitsaufwand dafür recht hoch erscheint. Hier soll ein Austausch mit Sachsen-Anhalt, das auch mit diesem Instrument gearbeitet hat, Aufschluss bringen.

Bei einer Analyse der einzelnen Projekte wird deutlich, dass die Schulen sich erst einmal in den eher traditionellen „äußeren“ Bereichen verändern (z. B. Umgestaltung der Innen- und Außenräume, Aufbau eines Ernährungsangebots, Schaffung von Bewegungsanlässen). Im Laufe des Jahres wurde aber immer deutlicher, dass schulinternes Gesundheitsmanagement auch auf die „innere“ Weiterentwicklung der Organisation Schule ausgerichtet sein muss (z. B. Kommunikationsstrukturen, Personalentwicklung, Anwendung beteiligungsorientierter Verfahren). Die meisten Modellschulen haben diese Problematik bei ihrer Arbeit gesehen, sind jedoch noch davor zurückgeschreckt, diesen Bereich zu bearbeiten. Die Veränderung von Organisations- und Arbeitsabläufen ist bisher kaum in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt.

Die überwiegende Mehrzahl aller Aktivitäten in den Modellschulen war auf die Verbesserung des Gesundheitsstatus von Schülerinnen und Schülern gerichtet, trotz der ausdrücklichen Ermunterung der Schulen, sich erst einmal um die Steigerung von Gesundheit und Wohlbefinden von Lehrkräften und nicht unterrichtendem Personal zu kümmern.

Der Versuch in einer hannoverschen Modellschule, Eltern verstärkt in die Arbeit einzubinden, ist nur ansatzweise gelungen. Das hat vorwiegend mit der sozialen Zusammensetzung in Förderschulen und den daraus resultierenden eigenen Problemen der Eltern zu tun, aber auch damit, dass sich die Zusammenarbeit mit dem Bereich Stadtteilkulturarbeit in Hannover, der den Aufbau von Elternwerkstätten in Schulen unterstützt, sehr kompliziert gestaltet hat.

Die Unterstützung der Schulen durch viele Institutionen, Einrichtungen, Verbände o.ä. hat sich positiv entwickelt, zumal das Projekt inzwischen landes- und bundesweit bekannt ist und eine hohe Akzeptanz erreicht hat; besonders erfolgreich waren die Schulen bei der Einbindung von Unterstützern und Partnern, wenn es gelungen ist, sie in der örtlichen und regionalen Presse zu platzieren.

Die Zusammenarbeit mit verschiedenen Krankenkassenarten vor Ort hat sich trotz des Anspruchs der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen, ein gemeinsames Projekt durchzuführen, nicht verwirklichen lassen. Der Versuch, gemeinsame Aktivitäten unterschiedlicher von der LVG

betreuter schulischer Gesundheitsförderungsprojekte zu initiieren, konnte so nicht erfolgreich sein.

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Arbeit lag wie im vorangegangenen Jahr auf der Betreuung und Beratung der Modellschulen, dabei waren die Steuerungskreise bzw. deren Sprecherinnen neben den Schulleitungen die Hauptansprechpartner. Der Beratungsaufwand hat sich als höher als erwartet herausgestellt. Selbst wenn die Schulen im Sinne des Projekts gut arbeiten, brauchen sie immer wieder personale Unterstützung, Impulse und Beobachtung/Kontrolle, um die einmal aufgebauten Strukturen nicht wieder „versanden“ zu lassen. Das Erlernen neuer Arbeitsweisen und die Veränderung der Organisation Schule benötigen eindeutig mehr Zeit, als der geplante Projektzeitraum umfasst.

Im Jahr 2005 fanden die folgenden Aktivitäten statt:

Der niedersächsische Kultusminister würdigte im Februar durch die Überreichung einer Urkunde die Arbeit der Modellschulen auf der landesweiten Tagung „Schulen in Bewegung – Gesundheitsmanagement und Gesundheitsaudit zur Verbesserung der Bildungsqualität in Niedersachsen“, in Köln wurde eine positive Halbzeitbilanz des Modellversuchs bei den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen vorgenommen und in Münster war „gesund leben lernen“ beim Forum Schule des Deutschen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung vertreten.

Darüber hinaus wurde das Projekt in Saarbrücken bei der Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e. V. und auf der 2. bundesweiten Fachtagung des Modellversuchs fand im April in Mainz vorgestellt. Im gleichen Monat wurde in der Modellschule in Wunstorf eine Reportage für die Zeitschrift „Gesundheit und Gesellschaft“ durchgeführt.

Außerdem gab es eine Reihe von Projektvorstellungen auf regionalen, kommunalen- und bundesweiten Veranstaltungen und Gremiensitzungen.

Für die Modellschulen in Hannover und im Raum Oldenburg wurden im November Workshops mit dem Titel „Visionen – auf dem Weg zur gesunden Schule“ durchgeführt; zusätzlich wurde das Projekt auf einer regionalen Schulleiterbegleitfortbildung in Loccum präsentiert.

Darüber hinaus wurde das Projekt auf Anfrage in vielen Schulen (auch neuen Schulformen) vorgestellt. Um die Modellschulen in den unterschiedlichen Bereichen kompetent und auf dem Stand der neuesten Erkenntnisse beraten zu können, erfolgte eine Teilnahme an diversen Tagungen und Kongressen. Das Projekt ist mehrfach in Publikationen der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen beschrieben worden.

Der Modellversuch soll nach Abschluss seiner Laufzeit, die bis zum 30. 06. 2005 verlängert wurde, in Niedersachsen in die Fläche verbreitert werden. Dazu sind erfolgreiche Verhandlungen mit dem nds. Landesverband der AOK geführt worden; diese Verhandlungen sollen auf Landesebene mit weiteren Krankenkassen und dem GUV geführt werden. Gleichzeitig laufen Verhandlungen mit den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen wegen einer weiteren Förderung und mit dem Kultusministerium, um die Verlängerung der Abordnung einer Lehrerstelle an die LVG zu erreichen.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit war der Ausbau der Projektdokumentation, die Grundlage für einen zu erarbeitenden Handlungsleitfaden („Ordner schulisches Gesundheitsmanagement“) sein soll; dieser „Ordner“ soll später an interessierte Schulen verteilt werden, um sie beim Aufbau eines internen Gesundheitsmanagements zu unterstützen. Durch den Einsatz einer Praktikantin von der Fachhochschule Pinkafeld/Österreich im Projekt konnte eine strukturierte Dokumentation für jede Schule aufgebaut werden, die bis zum Ende des Projektzeitraums fortgeführt werden wird. Die Dokumentation für das Gesamtprojekt läuft weiter über Berichte, die alle zwei Monate an die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen gehen.

Die Planung der internen Evaluation konnte ebenfalls mit Hilfe der Praktikantin fortgesetzt werden. Sie hat mit allen Steuerungskreisprecherinnen der Modellschulen leitfadengestützte Interviews für ihre Examensarbeit geführt, die sie über „gesund leben lernen“ schreibt. Diese Interviews und ihre Auswertung sollen die Grundlage für die interne Evaluation bilden. Weiterhin sollen Teile der o.a. Dokumentation dazu genutzt werden.

Geplante Aktivitäten 2006:

Neben der genannten Fortführung der Dokumentation, dem Abschluss der internen Evaluation und der Erstellung des „Ordnern Gesundheitsmanagement“ sollen am Ende des Projekts 2006 Empfehlungen zum schulischen Gesundheitsmanagement für die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und das Kultusministerium erarbeitet werden.

- Am 29./30. 03. 2006 wird die offizielle Abschlussveranstaltung für „gesund leben lernen“ in Magdeburg stattfinden; eine Abschlussveranstaltung für Niedersachsen ist für den 18. 05. 2006 vorgesehen. Dieser Termin soll gleichzeitig eine Auftaktveranstaltung für die Fortsetzung des Projekts sein.

4.1.3. Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen

Seit 1995 arbeitet die Landesvereinigung zum Setting Hochschule. Gesundheitsfördernden Hochschulen kommt neben der Bedeutung als Betriebe weitere bildungs- und gesundheitspolitische Bedeutung zu. Die Hochschule als Arbeits- und Lebensraum für rund 430.000 Bedienstete und ca. 2 Mio Studierende übernimmt die Ausbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, potenziellen Führungskräften und Entscheidungsträgern. Gelingt es, ihnen Gesundheitsförderung nahe zu bringen, dann besteht die Chance, dass diese Inhalte in alle Bereiche der Gesellschaft getragen werden.

Der Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen ist eine bundesweite Vernetzungsstruktur, der 172 Personen angehören. Die größte Gruppe bilden die wissenschaftlich Beschäftigten (61 Personen, davon 34 Professorinnen und Professoren sowie 27 Personen aus dem Mittelbau), 26 Personen kommen aus Verwaltung und Personalräten, 23 Personen aus anderen Organisationen außerhalb der Hochschulen, wie Landesvereinigungen, Landesunfallkassen, einer Krankenkasse, dem Hochschul-Informationssystem (HIS), dem Deutschen Studentenwerk u. v. m. Kleinere vertretene Gruppen sind Betriebsärzte und -ärztinnen, der Hochschulsportbereich, psychosoziale Beratungsstellen, der Bereich Arbeitsschutz, Arbeitssicherheit, Umweltschutz, die Studierenden und Gleichstellungsbeauftragte. Die Arbeitskreis-Mitglieder kommen aus 42 Universitäten, 25 Fachhochschulen, einer Hochschule für Musik und Theater sowie einer Hochschule für Künste. Zudem sind vier ausländische Hochschulen vertreten. Diese Vernetzung ist weltweit die größte ihrer Art im Bereich Gesundheitsfördernder Hochschulen.

2005 hat der AK viermal getagt. Die Zusammensetzung der Treffen ist sehr heterogen. Die verschiedenen Statusgruppen sind so gut wie immer vertreten. Die Beteiligten sind z.T. Mitglied oder koordinierende Instanz eines Steuerkreises bzw. eines hochschulinternen Arbeitskreises Gesundheit(sförderung); d. h., sie tragen die im Arbeitskreis besprochenen Inhalte in ihre hochschulinternen Diskussionen hinein.

4.1.3.1 Tagungen

Der Arbeitskreis hat am 10.6.2005 in Bielefeld eine Fachtagung anlässlich des 10jährigen Bestehens durchgeführt. Neuere Diskussionsstränge wurden vorgestellt, so z. B. die Notwendigkeit einer zukünftigen Einbeziehung der Dimension der sozialen und persönlichen Kompetenzen in die Gesundheitsförderungskonzepte von Hochschulen oder wie Gesundheit als Schlüsselkompetenz und damit als neuartiges Studienelement Eingang finden kann. Ein Überblick über die gesund-

heitsfördernden Hochschulen in Großbritannien zeigte, dass dort die Vernetzung noch bei weitem nicht so ausgeprägt ist wie in Deutschland. Ein Rückblick auf die 10jährige Geschichte des AKS rundete die Tagung ab.

Der Arbeitskreis war Kooperationspartner bei einer Tagung der Fachhochschule Dortmund am 27.1.2005 zum Thema Qualitätsmanagement von Gesundheit und Nachhaltigkeit an Hochschulen und wissenschaftlichen Einrichtungen. Die Tagung zielte darauf ab, die Bedeutung von Gesundheit und Nachhaltigkeit für die Qualität des ganzen Systems aufzuzeigen. Als Querschnittsaufgabe angelegt, hätte dies auch Auswirkungen auf die Studieninhalte: vernetztes Denken, interdisziplinäre Kooperation und ein schonender Umgang mit Ressourcen sind Fähigkeiten, die für Absolventinnen und Absolventen immer wichtiger werden. In beiden Tagungen standen die Auswirkungen der Angleichung des europäischen Bildungsraumes (Bologna-Prozess) zudem im Zentrum des Interesses.

4.1.3.2 Gütekriterien

Der Arbeitskreis hat zehn Gütekriterien für eine gesundheitsfördernde Hochschule entwickelt und auf der Jubiläumstagung in Bielefeld (s.o.) verabschiedet. Die Gütekriterien nennen wichtige Eck- und Orientierungspunkte für Hochschulen, die sich auf den Weg machen wollen, wie z.B. Nachhaltigkeit oder eine salutogenetische Ausrichtung. Sie empfehlen, eine Steuerungsgruppe als den gesundheitsförderlichen Prozess tragende Struktur einzurichten. Und sie zeigen Ansatzpunkte auf, um Gesundheitsförderung festzuschreiben, wie Leitbild, Führungsleitlinien oder Zielvereinbarungen. Die Gütekriterien werden von Hochschulen für ihre internen Diskussionen rege genutzt.

4.1.3.3 Homepage

Die arbeitskreiseigene Internetpräsenz wurde im Rahmen des Projektes „Ausbau der Informations- und Kommunikationsplattform des Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschulen“ zur Unterstützung der Prävention und Gesundheitsförderung an deutschen Hochschulen von September 2004 bis Dezember 2005 an der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH) am Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen auf- und ausgebaut. Das Projekt wurde von der Techniker Krankenkasse finanziert und von der Landesvereinigung und dem Hochschul-Informationssystem unterstützt.

Der informative Teil der Internetpräsenz stellt Basiswissen aus der Gesundheitsförderung und über die deutschen Hochschulen dar. Der kommunikative Teil enthält grundlegende Informationen zum Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen. Besondere Bedeutung soll zukünftig der Projektdatenbank zukommen, in die sich die Interessierten selbst eintragen können. Dies soll dem Austausch untereinander über konkrete Projekte unabhängig von AK-Treffen dienen. Grundlegende Informationen zum Arbeitskreis sind auch englischsprachig eingestellt.

4.2 Gesundheitsziele in Niedersachsen

4.2 Gesundheitsziele in Niedersachsen

Die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen koordiniert gemeinsam mit dem zuständigen Fachreferat im Sozialministerium und dem Landesgesundheitsamt die Umsetzung der verabschiedeten Gesundheitsziele für Niedersachsen und begleitet die Erarbeitung neuer Gesundheitsziele. Niedersachsen hat 2003 drei Gesundheitsziele für das Kindes- und Jugendalter verabschiedet. Im Jahr 2005 wurden zwei neue Zielbereiche mit den relevanten Akteuren neu diskutiert und Grundlagen für neue Zielkonzepte erarbeitet.

4.2.1 Umsetzung des Gesundheitsziels „Verminderung des Tabakkonsums bei Kindern und Jugendlichen – Kampagne Rauchfrei in Niedersachsen“

Niedersachsen hat im Juni 2003 als erstes Bundesland die Verminderung des Tabakkonsums bei Kindern und Jugendlichen als Gesundheitsziel für das Land formuliert und gemeinsam mit allen Akteuren verabschiedet. Zigarettenrauchen und andere Formen der Tabakexposition stellen heute in Deutschland und anderen Industrienationen das bedeutendste einzelne Gesundheitsrisiko und eine Hauptursache frühzeitlicher Sterblichkeit dar. Deshalb hat die Reduktion des Tabakkonsums einen hohen gesundheitlichen Nutzen. Bislang existieren häufig verschiedene Präventionsansätze und -programme nebeneinander. Wie alle Süchte hat auch die Tabakabhängigkeit viele Ursachen, die in der individuellen Persönlichkeit, dem sozialen Nahraum und dem gesellschaftlichen Umfeld sowie dem Suchtmittel selbst begründet sind. Je größer die Verfügbarkeit von und Toleranz gegenüber Tabakprodukten in einer Gesellschaft ausfällt, desto höher sind die Raucherprävalenzraten. In Deutschland wird der Tabakkonsum durch Verharmlosung der damit verbundenen Gesundheitsgefahren durch Industrie und Politik begünstigt. Noch existiert in Deutschland eine Normalität des Rauchens. Niedersachsen setzt hier für den Bereich Kinder- und Jugendliche mit dem Rauchverbot in Schulen Gegenschwerpunkte.

Nichtrauchen zur einfacheren Wahl für Kinder und Jugendliche zu machen, ist Ziel der Gemeinschaftsinitiative „rauchfrei in Niedersachsen“. Diese wird getragen von den beiden zuständigen Fachressorts der Landesregierung, Gesundheit und Kultus, sowie allen gesetzlichen Krankenversicherern, der Ärztekammer Niedersachsen, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen und dem Landessportbund Niedersachsen. Sie wurde initiiert und wird koordiniert von der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. und der Landesstelle für Suchtfragen Niedersachsen.

2005 wurde eine Broschüre erarbeitet, die in einer Fachtagung im Juni 2005 der Öffentlichkeit vorgestellt wurde. Mit der vorliegenden Broschüre beschreitet Niedersachsen wieder Neuland. Erstmals werden in einem Bundesland alle verfügbaren Präventionsansätze für Kinder und Jugendliche sowie Ausstiegshilfen für diese Zielgruppe transparent gemacht. Damit sollen Schulen, Jugendfreizeiteinrichtungen, aber auch niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie allen Präventionsinstitutionen in Niedersachsen, Anregungen und Hilfestellungen geboten werden für ein intensiveres Engagement für das Nichtrauchen nachwachsender Generationen.

Die Broschüre wird allen niedersächsischen Schulen zur Verfügung gestellt. In der Broschüre ist auch der Erlass zum Nichtrauchen abgedruckt, der das Nichtrauchen in Schulen in Niedersachsen regelt und damit die verhältnispräventiven Rahmenbedingungen im schulischen Kontext regelt.

Darüber hinaus wurden Konzepte für die Förderung des Nichtrauchens in Berufsschulen erarbeitet. Diese Schulform wird durch die bisherigen Programme zu wenig erreicht, weil die strukturellen Rahmenbedingungen anders sind. Deshalb wurden mit Modellberufsschulen umsetzbare Konzepte für diese Schulform erarbeitet. Außerdem wurde durch die Gemeinschaftsinitiative „rauchfrei in Niedersachsen“ der Wettbewerb zur Förderung des Nichtrauchens in Schulen und die Überarbeitung einer Handlungshilfe für Sportvereine unterstützt.

4.2.2 Erarbeitung neuer Gesundheitsziele

Auf der letzten Gesundheitszielkonferenz 2004 wurde beschlossen, für die Handlungsfelder Adipositasprävention und psychische Gesundheit in der frühen Kindheit zu überprüfen, ob Gesundheitsziele für diese Bereiche formuliert werden können und durch welche Maßnahmen sie sinnvoll zu unterlegen sind.

Für den Bereich der Adipositasprävention wurde eine Projektgruppe „Prävention und Behandlung von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen in Niedersachsen“ am Landesgesundheitsamt einberufen, an der die Landesvereinigung mitwirkte. Der Endbericht der Gruppe wurde Ende April 2005 vorgelegt, konnte aber aufgrund des Wechsels der Hausspitze im Sozialministerium nicht mehr in 2005 abschließend mit dem Sozialministerium beraten werden. Im Rahmen der Projektgruppe wurden Abfragen und Recherchen u. a. in anderen Bundesländern, bei den Krankenversicherern und den Familienbildungsstätten gestartet, um eine Übersicht zu vorhandenen Maßnahmen und Konzepten der Adipositasprävention zu erhalten. In allen abgefragten Bereichen war eine Fülle neuer Präventionsaktivitäten zu verzeichnen, die in den letzten Jahren gestartet wurden. Übergewicht tritt, wie auch Daten der niedersächsischen Gesundheitsberichterstattung belegen, überdurchschnittlich häufig bei Kindern aus unterprivilegierten und bildungsfernen Schichten auf. Diese werden jedoch unterdurchschnittlich durch die vorhandenen Maßnahmen erreicht. In der Arbeitsgruppe wurde deshalb sehr schnell ein Konsens darüber erzielt, Maßnahmen für diese Bedarfe zu bündeln und anzupassen und nicht völlig neue Maßnahmenpakete zu entwickeln.

Der Bereich der Adipositas therapie im Kindesalter ist durch das vorgelegte Konsensuspapier des Bundesgesundheitsministeriums hinreichend strukturiert und wurde deshalb im Rahmen der Arbeitsgruppe nicht weiter aufgegriffen. Die Arbeitsgruppe hat eine Fokussierung von Präventionsaktivitäten auf das Kindertagesstätten- und Grundschulalter angeregt.

Für den Bereich der psychischen Gesundheit in der frühen Kindheit wurde eine Arbeitsgruppe durch die Landesvereinigung für Gesundheit koordiniert, an der u. a. das Landesgesundheitsamt, die Psychotherapeutenkammer Niedersachsen, pro familia und der Hebammenverband teilnahmen. Anzahl und Schwere von Entwicklungsauffälligkeiten und psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter steigen nach übereinstimmender Einschätzung von Expertinnen und Experten an. Verschiedene wissenschaftliche Studien weisen nach, dass bereits im frühesten Kindesalter die Zahl der Regulationsstörungen - extrem unruhige Kinder, so genannte Schreikinder, Kinder mit Essstörungen - weit verbreitet ist (in der Wochenbettbetreuung und in Kinderarztpraxen bis zu einem Drittel). Allein die Zunahme der Ritalinverschreibungen, die sich von 1996 bis 2001 versechsfacht haben, zeigt die Größe des Problems. Dabei sind diese Störungen Risikofaktoren für weitere spätere Auffälligkeiten: Schreibabys weisen später mit mehr als 10facher Wahrscheinlichkeit soziale Störungen, Leistungsstörungen oder ADHS auf.

Im späteren Kindesalter sind vor allem die wachsende Rücksichtslosigkeit und Gewalt innerhalb wie außerhalb der Familie ebenso wie die steigende Zahl somatischer bzw. psychosomatischer Syndrome Ausdruck dieser Entwicklungsstörungen. Auch wenn für epidemiologische Detailfragen noch Forschungsbedarf existiert, bestehen Handlungsbedarfe, um die Bildungs- und Gesundheitschancen insbesondere sozial benachteiligter Kinder zu sichern. Die Handlungsnotwendigkeit resultiert aber auch daraus, dass eine Chronifizierung dieser Störungen langfristig eine Bedrohung für die Entwicklung unserer Gesellschaft darstellt und damit einhergehend erhebliche Kosten für die Gesellschaft, vor allem für unser Gesundheits-, Sozial-, Justiz- und Bildungssystem, verursachen. Frühe präventive Interventionen können demgegenüber langfristig auch erhebliche Einsparungen in allen genannten Bereichen bedeuten, wie vor allem amerikanische Studien belegt haben.

Nach Analyse dieser Ausgangsbedingungen und Ursachenbündel wurde in der Arbeitsgruppe folgender Vorschlag für ein Gesundheitsziel entwickelt:

„Die Entwicklungschancen von Kindern in den ersten beiden Lebensjahren sind verbessert durch:

- eine positive Beeinflussung der Eltern-Kind-Beziehung als zentralem Schutzfaktor
- durch frühzeitige Hilfen insbesondere für sozial benachteiligte Familien, die rund um die Geburt und in den ersten Lebensjahren angeboten werden,
- die Förderung und Stützung der Bereitschaft und Kompetenzen von Eltern zur Übernahme von Verantwortung für ihre Kinder
- die frühzeitige Einbindung in Versorgungsstrukturen (z. B. Kinderkrippen und -tagesstätten) und stützende Netzwerke,
- die Verbesserung von Transparenz, Vernetzung und Datenlage.“

Begleitend zur Zielformulierung wurden auch Maßnahmenbündel zur Umsetzung des Zieles erarbeitet, die sich in vier Bereiche gliedern:

- Maßnahmen zur möglichst frühen Erfassung (Screening) von Auffälligkeiten bzw. Risikofaktoren und Schutzfaktoren;
- Verbreitung von Wissen über erprobte präventive Maßnahmen und Beratung bzw. Behandlung früher Interaktionsstörungen;
- Verbesserung der Informationsbasis über in Niedersachsen oder deutschlandweit vorhandene Angebote;
- Verbesserung der Datenlage zur psychischen Gesundheit in der Kindheit.

Auch diese Zielformulierung wurde noch nicht abschließend mit dem Sozialministerium und den Partnern des Gesundheitszieleprozesses in Niedersachsen diskutiert. Diese Abstimmung und Verabschiedung der Ziele soll aber in 2006 erfolgen.

4.3 Gesundheitsförderung im Gesundheitswesen

4.3.1 Arbeitskreis Frauenbelange in der Medizin

Der Arbeitskreis Frauenbelange in der Medizin wird fünf Jahre alt. Mit maßgeblicher Unterstützung der Ärztekammer Niedersachsen wurde er im Frühjahr 2001 als berufs- und institutionsübergreifender Arbeitskreis ins Leben gerufen. Angeregt durch die auf Bundes- und Landesebene entstandenen Aktionspläne gegen **häusliche Gewalt** lag es nahe, dass der Arbeitskreis einen noch fehlenden Baustein, nämlich die Information und Sensibilisierung der Beschäftigten im Gesundheitswesen, als erstes Thema bearbeitet. Unter Einbeziehung zahlreicher Expertinnen sind eine Vielzahl von Materialien erarbeitet und Impulse gegeben worden mit dem Ziel, die gesundheitliche Versorgung von Frauen, die häusliche Gewalt erlitten haben, zu verbessern. Die Veröffentlichungen haben über Niedersachsen hinaus breite Anerkennung gefunden und sind von zahlreichen Bundesländern nachgedruckt worden oder haben als Anregung gedient. Der AK hat sich 2005 mit dem Thema **Wechseljahre** befasst. Im Folgenden werden die Aktivitäten der beiden Unterarbeitsgruppen aus 2005 näher dargestellt.

4.3.1.1 Häusliche Gewalt

Der Arbeitskreis Häusliche Gewalt hatte Fortbildungsmaterialien zur Sensibilisierung von Ärzten und Ärztinnen entwickelt. Anfang 2005 wurden Tandems zusammengestellt, die den Ärztevereinen vor Ort als Anbieterinnen dieser Fortbildungen genannt wurden. In einem Referentinnenpool-Treffen hat der AK das didaktische Konzept erläutert und die Referentinnen auf ihre Aufgabe vorbereitet. Die Ärztekammer Niedersachsen hat danach die Ärztevereine über dieses Angebot informiert. Erste Veranstaltungen sind 2005 im Ärzteverein durchgeführt worden.

4.3.1.2 Wechseljahre und Hormone

Im Anschluss an das Thema Häusliche Gewalt hat sich der Arbeitskreis mit dem Thema **Wechseljahre und Hormone** befasst. Die Ergebnisse der Women´s Health Initiative (WHI) in den USA und der „Million Women Study“ in Großbritannien haben kontroverse Standpunkte ausgelöst, aber auch einen Handlungsbedarf aufgezeigt. Nach spannenden Diskussionen war klar: es sollte eine unabhängig von Verbands- oder Berufsgruppeninteressen geleitete übersichtliche Information Frauen mit Wechseljahresbeschwerden zum Nachdenken anregen und Möglichkeiten des Selbstmanagements vorstellen. Dabei hat sich der Arbeitskreis von folgender Haltung leiten lassen: Die im vierten und fünften Lebensjahrzehnt auftretende Hormonverminderung ist eine natürliche Entwicklung und führt nicht zwangsläufig zu Störungen des Wohlbefindens. Außerdem sind Beschwerden in den Wechseljahren nicht allein hormonbedingt.

Im März 2006 wurde das Faltblatt **„Bewusst durch die Wechseljahre“** veröffentlicht. Es stellt Fragen zu möglichen Beeinträchtigungen im Klimakterium, gibt Anregungen zur Linderung und ermuntert betroffene Frauen, beim Besuch in der gynäkologischen oder hausärztlichen Praxis gezielte Fragen zu stellen.

4.4. Alter(n) und Gesundheit

Der Bereich Alter(n) und Gesundheit wird in der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. mit zwei umfangreichen Projekten bearbeitet (vgl. Kap. 4.9 und 4.10) Im folgenden sind Aktivitäten außerhalb dieser Projekte aufgeführt

4.4.1 Arbeitskreis Alter(n) und Gesundheit

Der landesweite Arbeitskreis Alter(n) und Gesundheit wurde 1995 gegründet mit dem Ziel, Institutionen, Gruppen, Fachleute und weitere Interessierte zu vernetzen und ein Forum für einen interdisziplinären Austausch zu bieten. Neben der gemeinsamen Erarbeitung aktueller Themen werden regelmäßig Modelle guter Praxis vorgestellt.

Der Arbeitskreis Alter(n) und Gesundheit ist ein Zusammenschluss aus Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus dem Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereich, Seniorenvertretungen sowie interessierten Einzelpersonen. Er wird von der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. koordiniert und tagt vier Mal im Jahr; weitere Treffen finden nach Bedarf projektorientiert in Arbeitsgruppen statt.

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Arbeit in 2005 war die gemeinsame Planung und Vorbereitung der Open Space Konferenz „Schwachtes Alter? Starkes Alter? Neues Alter(n)?!“, die im Februar 2006 anlässlich des 10-jährigen Bestehens des Arbeitskreises durchgeführt wurde. Daneben wurden folgende Themen bearbeitet:

- Neue Entwicklungen in der Altenpflegeausbildung
- Vorstellung des Projektes „Gesund älter werden“ der AOK Niedersachsen

4.4.2 Fachtagung „Ältere Menschen und Medien - Eine Herausforderung für die Gesundheitskommunikation“

Gesundheitliche Beeinträchtigungen und Krankheitsrisiken nehmen im Alter naturgemäß zu. Eine alternde Gesellschaft steht damit vor der Herausforderung, insbesondere den älteren und alten Menschen die für sie relevanten Gesundheitsinformationen in angemessener Form zukommen zu lassen. Ältere Menschen stellen aber nicht nur einen beträchtlichen Teil des Publikums vieler Medien. Ob in der Werbung, in Spielfilmen, Talkshows oder Nachrichten – der Öffentlichkeit wird durch die Medien auch ein Bild vom Alter und vom Altern generell vermittelt. Gefragt wurde, inwiefern die Medien Themen rund ums Alter(n) mit – mehr oder weniger altersbedingten – Krankheiten oder mit Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Gesundheit und des Wohlbefindens in Verbindung bringen. Bezogen auf Gesundheits- und Krankheitsaspekte sollte daher eruiert werden, wie facettenreich das Bild vom Alter(n) in den Medien ist und welche Aspekte ausgespart werden.

Die Veranstaltung wurde in Kooperation mit der Henriettenstiftung, dem Netzwerk Medien und Gesundheitskommunikation, Kommunikationskultur e. V. und der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover durchgeführt. Sie wurde von der Niedersächsischen Landesagentur Generationendialog und dem Informationsbüro für niedrigschwellige Betreuungsangebote in Niedersachsen gefördert.

4.5 Soziale Lage und Gesundheit

Im Jahr 2005 wurde die Arbeit im Bereich Soziale Lage und Gesundheit durch zahlreiche Impulse belebt. Drei wesentliche werden in einem kurzen Überblick genannt:

Durch die neue Kooperation zur Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter im Netzwerk „Regionale Knoten“, die in Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und weiteren Partnern aus neun Bundesländern stattfindet, wurde vor allem der Aufgabenbereich im Arbeitskreis Armut und Gesundheit Niedersachsen erweitert.

Die Ergebnisse des Modellprojekts „Förderung von Gesundheitspotenzialen bei sozial benachteiligten Kindern im Elementarbereich“, das in Kooperation mit dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen und dem Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik durchgeführt wurde, wurden veröffentlicht und präsentiert.

Die bundesweiten Reformen im Gesundheits- und Sozialbereich (Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) und Hartz-Gesetze) erforderten Stellungnahmen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf sozial Benachteiligte, was u.a. eine enge Zusammenarbeit mit anderen Institutionen (z. B. nds. Landesamtskonferenz) und eine rege Öffentlichkeitsarbeit notwendig machte.

In der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen wird die Thematik Soziale Lage und Gesundheit als Querschnittsthema behandelt. Daher finden sich Kooperationen mit mehreren Fachbereichen der LVG, wie dem Bereich Kindergarten/Kindertagesstätte und Gesundheit, der Niedersächsischen Landesagentur Generationendialog u. a. bei der Planung und Organisation von Fachtagungen und der landesweiten Vernetzung von Kindertagesstätten (siehe auch unter Kapitel 4.1.1.1 und 4.9).

4.5.1. Fachtagungen und Veranstaltungen

4.5.1.1. Neue Nachbarschaftsmodelle - Gesundheitsförderliche Strukturen für sozial Benachteiligte

Eine in Aufbau und Zusammensetzung sich ändernde Bevölkerung in Deutschland benötigt neue Strukturen, die zusätzlich auch veränderte sozialpolitische Rahmenbedingungen gestalten kann. Knappe Ressourcen zwingen die Beteiligten, über flexibel gestaltete Begegnungs- und Wohnformen nachzudenken. Ältere und jüngere Menschen finden nicht automatisch zueinander, um über die traditionellen Familienstrukturen gegenseitige Unterstützung zu leisten.

Vor diesem Hintergrund haben neue Stadt- und Wohnmodelle Konjunktur. Neue öffentliche und private Räume müssen gefunden werden, die Menschen unterschiedlichen Alters und sozialer Herkunft ansprechen und verbindliche Beziehungsstrukturen ermöglichen. Gefragt wurde,

- ob sich unter diesen Bedingungen auch für sozial Benachteiligte und ihre Familien neue Räume auftun;
- ob auch sie von neuen Nachbarschaftsmodellen profitieren und diese tragfähige Beziehungsmuster für das eigene gesundheitliche Wohlbefinden darstellen;
- wer die neuen Orte des Zusammenlebens initiieren oder fördern soll und welchen Beitrag lokale Bündnisse dazu leisten können.

Diese Problematik wurde in der Veranstaltung aufgegriffen und gelungen umgesetzt. Sie bot einem breiten Publikum aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen die Möglichkeit, sich mittels Vorträgen und aktiver Beteiligung an Workshops einerseits mit den Fakten auseinander zu setzen und andererseits alternative Positionen kennen zu lernen. In mehreren Workshops am Nachmittag wurden verschiedene Nachbarschaftskonzepte und Wohnformen vorgestellt. Die Fachtagung war

ein Kooperationsprojekt des Regionalen Knotens Niedersachsen, der Landesarbeitsgemeinschaft Soziale Brennpunkte Nds. und der Stadt Hannover.

Die Veranstaltung wurde in Kooperation mit der Niedersächsischen Landesagentur Generationendialog, dem Bundesweiten Netzwerk Regionaler Knoten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), der LAG Soziale Brennpunkte Niedersachsen und der Stadt Hannover durchgeführt.

4.5.1.2. Privatisierung öffentlicher Dienstleistungen: Risiken oder neue Chancen?

In Zeiten knapper öffentlicher Kassen gelten Privatisierungen als bevorzugter Weg, finanzielle Probleme in überschaubarem Rahmen zu halten. Daher nehmen im Dienstleistungssektor Privatisierungsprozesse stetig zu. Dabei entstehen Fragen, wie z. B.: Wie wird sich die Krankenhausversorgung verändern, wenn Krankenhäuser privatisiert werden? Wie bereiten sich Akteure der sozialen Arbeit auf die Privatisierung vor? Was kann getan werden, damit bestehende Qualitätsstandards und ethische Werte nicht verloren gehen?

Neben einem notwendigen ethischen Diskurs wurden auf dieser Veranstaltung populäre und weniger populäre Antworten analysiert und die Auswirkungen dieses Phänomens auf die Gesundheit der Menschen, auf soziale und Genderaspekte beleuchtet. Die Tagung richtete sich an die interessierte Öffentlichkeit sowie an Fachpersonal aus dem Gesundheits-, Bildungs-, Sozial- und Politikbereich. Die Tagung wurde in Kooperation mit der Stiftung Leben und Umwelt, medico international und ver.di veranstaltet.

Die Veranstaltung wurde in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsbereich Frauen und Gesundheitsförderung und dem Modellprojekt Gesund leben lernen (gll) durchgeführt.

4.5.2 Projektarbeit

4.5.2.1 Projekt „Regionaler Knoten Niedersachsen“ - Bundesweite Kooperation zur Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter

Im Jahr 2005 beteiligte sich die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. an der „Nationalen Kooperation für Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, die die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit mittlerweile 37 Kooperationspartnern koordiniert. Ziel des bundesweiten Kooperationsprojekts ist, einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen zu leisten. Dies soll durch eine intensivere Zusammenarbeit zwischen Bundes- und Landesebene sowie einen verbesserten Informations-Transfer zwischen den gesundheitsfördernden Angeboten erreicht werden. Dazu sind in den Bundesländern regionale Knotenpunkte eingerichtet worden.

Zu den Aufgaben gehört vor allem die Organisation von Arbeitskreisen, die Identifizierung von Modellen guter Praxis und die Pflege und Ergänzung der *Projektdatenbank Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten* (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de). In Niedersachsen bilden die „Arbeitskreise Armut und Gesundheit Niedersachsen“ die Plattform für die landesweite Vernetzungstätigkeit.

Drei wesentliche Ziele des Regionalen Knotens Niedersachsen sind:

Strukturbildung und Vernetzung stärken

- Organisation bzw. Aufbau eines landesweiten und regionalen Arbeitskreises Armut und Gesundheit
- Mitarbeit in/ Anknüpfung an bestehende Arbeitszusammenhänge

Transfer verbessern

- Durchführung einer Fachkonferenz oder anderer geeigneter Veranstaltungsformate (Workshops, Informationsveranstaltungen, Schulungen) ggf. auch in Kooperation mit Akteuren inner halb und außerhalb des Kooperationsverbundes
- Im Rahmen der Arbeitskreise und Netzwerke
- Aufbereitung und Weiterleitung von Informationen innerhalb des Kooperationsverbundes

Qualitätsentwicklung fördern

- Auswahl und Darstellung von Good Practice Modellen
- Projektberatung und/oder Projektbegleitung auf dem Weg zu guter Praxis

Neben den Arbeitskreisen war die Ermittlung und vereinheitlichte Darstellung von Modellen guter Praxis einer der Schwerpunkte im Projekt *Regionale Knoten zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten*. Es wurden aus mehr als 150 niedersächsischen Projekten, die in der Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de aufgelistet sind, bisher drei Modelle identifiziert, analysiert und beispielhaft aufbereitet. Es handelt sich dabei um ein Schulprojekt und zwei Modelle aus der Stadtteil- bzw. Gemeinwesenarbeit, die z. T. in der *Gelben Reihe* der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung veröffentlicht wurden. Alle drei Modelle haben zusätzlich zu ihrer originären Aufgabe (Bildung, Quartiersmanagement etc.) einen deutlichen Schwerpunkt in der Gesundheitsförderung gesetzt. Die Identifizierung der Modellbeispiele wurde anhand der *12 Kriterien zur Auffindung und Bewertung von „Models of Good Practice“ in der Gesundheitsförderung* vorgenommen, die vom Beratenden Arbeitskreis der BZgA Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten vorgeschlagen wurden.

Weitere Aktivitäten waren Informationsveranstaltungen des regionalen Knotens für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, z. B. aus verschiedenen Bereichen der Jugendhilfe oder des Gesundheitssektors, sowie die Planung und Durchführung der oben genannten Fachtagung „Neue Nachbarschaftsmodelle...“ und die aktive Beteiligung an Vernetzungsaktivitäten und Veranstaltungen (z. B. Kongress Armut und Gesundheit) auf Bundesebene.

4.5.2.2 Arbeitskreis Armut und Gesundheit

Der Arbeitskreis Armut und Gesundheit stellt in Niedersachsen die Plattform für die Vernetzung der Projekte und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für soziale Benachteiligte im bundesweiten Kooperationsprojekt „Regionale Knoten“ dar und gilt in diesem Projekt als Modell für andere Bundesländer. In Niedersachsen besteht der Arbeitskreis seit 1995, u. a. auch in Anbindung an die ebenfalls in diesem Jahr gegründete Landesarmutskonferenz Niedersachsen, in der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, des DGB-Landesbezirks Niedersachsen-Bremen und viele weitere landesweit agierende Verbände und Initiativen zusammengeschlossen sind. Im Arbeitskreis Armut und Gesundheit findet u. a. statt:

- Vernetzung von Wissenschaft und Praxis
- Sektorenübergreifende Vernetzung (z.B. Gesundheit und Soziales)
- Fortbildung von Multiplikatoren
- Beratung bei der Planung von Fachtagungen
- Erstellung von Handlungshilfen

- Projektberatung

Auch 2005 tagte zusätzlich zum landesweiten der regionale Arbeitskreis „Armut und Gesundheit“. Durch den Wechsel der Sitzungsorte wird der Nordwestraum Niedersachsens sehr gut erschlossen. Zusätzlich zur Stadt Oldenburg, den Landkreisen Friesland, Ammerland, Wesermarsch ist auch die Stadt Emden vertreten. Die Zahl der Mitglieder wurde im vergangenen Jahr u. a. durch die Beteiligung am Projekt Regionale Knoten zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten, aber auch durch die regionale Ausweitung auf 54 Mitglieder im landesweiten und 45 Mitglieder im regionalen AK erhöht. So gelang es auch 2005 wieder, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem kommunalen Bereich für die Zusammenarbeit zu gewinnen. Die regionale Anbindung ermöglicht damit einen differenzierten Einblick in lokale Strukturen und Problemzusammenhänge, fördert die Vernetzung der Akteure auf kommunaler und Landesebene im Handlungsfeld Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte und ermöglicht eine ressourcenschonende, sektorenübergreifende Zusammenarbeit.

Es fanden im Jahr 2005 insgesamt elf Sitzungen statt. Inhalte der Zusammenarbeit in beiden Arbeitskreisen waren allgemeine Themen und der Austausch von Praxiserfahrungen durch die Vorstellung lokaler Projekte zur Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter. Die Beiträge behandelten u. a. Sozial- und Gesundheitsreformen (Präventionsgesetz, Hartz IV, Gesundheitsmodernisierungsgesetz), Zugangswege zu sozial Benachteiligten, Armut im Alter, Kinder als Pflegende, die Situation von Wohnungslosen. Alle Sitzungen hatten durch diverse Fachvorträge auch einen Weiterbildungscharakter für die Mitglieder des Arbeitskreises. Die fachlich-inhaltliche Gestaltung der Sitzungen orientierte sich an den Bedarfen der Mitglieder, den Zielvorgaben der regionalen Knoten und an den aktuellen sozial- und gesundheitspolitischen Themen.

4.6 Geschlechterspezifische und geschlechtersensible Gesundheitsförderung

4.6.1 Frauenspezifische Gesundheitsförderung

4.6.1.1 Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen

Das Netzwerk hat 2005 weiter in bewährter Trägerschaft gearbeitet. Mit dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit sowie dem pro familia Landesverband Niedersachsen sind zwei verlässliche Partnerorganisationen im Netzwerk engagiert. Durch die Tagungen 2005 hat das Netzwerk die Mitgliederzahl deutlich erhöhen können.

Das Netzwerk hat 2005 zwei Rundbriefe (Nr. 19 und 20) herausgegeben. Statt eine gesonderte Tagungsdokumentation zu erstellen, wurden die Beiträge der Februar-Tagung (s.u.) in dem danach erschienenen Rundbrief 19 (Mai 2005) im Schwerpunkt dokumentiert. Der im November 2005 erschienene Rundbrief Nr. 20 hatte das Thema ‚Reproduktive Gesundheit‘ zum Schwerpunkt. Als neue Rubriken wurden ‚Nachrichten aus Politik und Gremienarbeit‘ sowie die Reihe ‚Ehrenamtliches Arbeiten in Gremien‘ eingeführt.

Tagungen

Im Februar 2005 fand in Oldenburg in Kooperation mit dem dortigen Frauenbüro die Tagung „Nehmen Sie das, das tut Ihnen gut! Was macht eine frauengerechte Gesundheitsversorgung aus?“ statt, auf der es u. a. um ein frauengerechtes Verschreibungsverhalten, um Fehlmedikation in Altenheimen und um Strategien gegen das zu viele Einnehmen und Verschreiben von Medikamenten ging. Schon der historische Blick auf das 19. Jahrhundert offenbarte die Entwicklung der Pillen als industrielles Massenprodukt.

Das Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen bestand 2005 seit zehn Jahren. Auf der Jubiläums-Fachtagung „Frauengesundheit zwischen Möglichkeit und Machbarkeit“ am 23. November 2005 in Hannover wurden Entwicklungsstränge der Frauengesundheit beleuchtet. So ist das Selbstbestimmungsrecht der Frauen, das von der Frauenbewegung seit den 70er Jahren eingefordert wurde, heute zu einer Selbststeuerung mutiert. Die Frauen haben gelernt, sich selbst so zu steuern, dass es für das System kompatibel ist. Auch im Bereich Gewalt lassen sich Entwicklungslinien fassen. Hatte die Frauenbewegung in ihren Anfängen von ‚Unterdrückung von Frauen‘ gesprochen, machte der Begriff ‚Gewalt gegen Frauen‘ die Problematik benennbar und politikfähig. Eine völlige Umstellung brachte der neue Sprachgebrauch ‚häusliche Gewalt‘, der die Analyse des Gewaltverhältnisses nicht mehr in sich trägt. Weiterhin wurde ein Ausblick in die Zukunft gewagt: wie wird sich die Frauengesundheit der Möglichkeiten des Internets zukünftig bedienen?

4.6.1.2 European Women’s Health Network (EWHNET)

Auf Grundlage des im Oktober 2004 durchgeführten Workshops „Networking for Women’s Health across regional Diversity in Europe“ wurde ein Buchkonzept erarbeitet und um eine Reihe weiterer Beiträge ergänzt. Im Jahr 2005 erfolgte die Arbeit an diesem Buch, das im Frühjahr 2006 erscheinen wird.

2005 hat EWHNET an einem Workshop als Kooperationspartner teilgenommen. Der Workshop ist unter 3.4.1 beschrieben.

4.6.1.3 Nationales Netzwerk Frauen und Gesundheit

Das Nationale Netzwerk Frauen und Gesundheit tagte zweimal in 2005. Das Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen ist dort Mitglied. Im Nationalen Netzwerk werden Abstimmungsprozesse bzgl. der geplanten Aktivitäten im Bereich Frauengesundheit vorgenommen und gemeinsame Aktivitäten geplant. Die Landesvereinigung hat für 2005 die Geschäftsstellenfunktion für das Netzwerk übernommen.

Die 2004 erstellte Broschüre zum Mammografie-Screening ist auf großes Interesse gestoßen. Sie ist vom Berliner Institut für Bildungsforschung als informativ und ausgewogen beurteilt worden. Sie wurde von der Gmünder Ersatzkasse wegen sehr großer Nachfrage bisher bis zu einer Auflage von 60.000 Stück nachgedruckt. 2005 wurde mit der Techniker Krankenkasse für deren Versicherte ein Nachdruck vereinbart. Zudem ist die Broschüre für die Steiermark in Österreich adaptiert und nachgedruckt worden.

Das Nationale Netzwerk hat 2005 eine Veranstaltung für März 2006 geplant und vorbereitet, die unter dem Titel „Health Politics for Gender“ mit Akteuren aus dem Gesundheitswesen über Genderfragen stattgefunden hat.

4.6.2 Männerspezifische Gesundheitsförderung

Die Landesvereinigung für Gesundheit hat 2005 keine eigene Tagung zum Themenfeld Männergesundheit durchgeführt, war jedoch Kooperationspartner bei der Veranstaltung „MännerLeben“. Dieser Veranstaltungstypus, eine Mischung aus Gesundheitsmesse und Fachkongress, wurde nach langjährigen guten Erfolgen in Süddeutschland am 29.10.2005 im Norden Deutschlands erstmals durchgeführt. Der erste MännerLeben-Gesundheitskongress stand unter der Schirmherrschaft von Ministerpräsident Christian Wulff und wurde finanziell maßgeblich durch die Deutsche Messe AG und die Firma Sennheiser unterstützt. Die Resonanz in der Presse und bei den Teilnehmenden war gut. Die Veranstaltung soll deshalb 2006 fortgesetzt werden.

Das Thema Männer- und Jungengesundheit spielte darüber hinaus auf verschiedenen Fachtagungen niedersachsen- und bundesweit eine wesentliche Rolle, zu der die Landesvereinigung für Gesundheit Beiträge leistete. Außerdem wurden diese Fragestellungen auch in verschiedenen Beiträgen des Newsletters analysiert und Models of good Practice vorgestellt. Für 2006 sind weitere Veranstaltungen und Veröffentlichungen für das Arbeitsfeld vorgesehen.

4.7 Beratungsservice Gesundheitsmanagement für die niedersächsische Landesverwaltung

Im dritten Jahr der Ausbauphase von Gesundheitsmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung hat der Beratungsservice in Anlehnung seines Vertrages mit dem Nds. Ministerium für Inneres und Sport und im Rahmen der Mitarbeit in der landesweiten Steuerungsgruppe folgende Aufgaben geleistet.

4.7.1 Auswahl und Förderung weiterer Modellprojekte

Im Jahr 2005 haben sich insgesamt 44 Dienststellen um Fördermittel des Innenministeriums für dienststelleninternes Gesundheitsmanagement beworben. Es standen wie in den vergangenen zwei Jahren Haushaltsmittel in Höhe von 150.000 Euro für den Ausbau von Gesundheitsmanagement zur Verfügung. Die Mittel wurden z.T. für die Förderung laufender und neuer Projekte verwendet.

Die Projektanträge wurden vom Beratungsservice und Vertreterinnen bzw. Vertretern der landesweiten Steuerungsgruppe inhaltlich bewertet. Deren Entscheidungsempfehlung ging anschließend an die Stabsstelle Verwaltungsmodernisierung. Von den 44 Anträgen wurden insgesamt 30 Projekte gefördert. 20 laufende Modellprojekte wurden mit weiteren 53.750,00 Euro und 10 neue Projekte mit 32.500,00 Euro gefördert. Finanziell unterstützt wurden insbesondere Prozesse zur Ursachenanalyse und Maßnahmenentwicklung (z. B. Durchführung von Personalbefragungen, Moderation von Gesundheitszirkeln), Beratung und Begleitung der Steuerungsgruppe sowie prozessbegleitende Qualifizierungen.

4.7.2 Beratung und Begleitung der Dienststellen

4.7.2.1 Einstiegsberatung, prozessbegleitende Beratung, Workshops und Coaching von Akteuren

Der Beratungsservice steht allen Dienststellen des Landes Niedersachsen kostenlos zur Verfügung. Er unterstützt die Dienststellen beim Einstieg in das Gesundheitsmanagement, berät sie bei der Vorbereitung und Planung von Projekten sowie im laufenden Prozess zu spezifischen Fragen oder Problemen. Er führt nach Absprache Informationsveranstaltungen und Workshops zu bestimmten Themen und für verschiedene Personengruppen (Führungskräfte, Beschäftigte, Arbeitskreise) durch. Darüber hinaus bietet der Beratungsservice Coaching für einzelne Akteure in den Projekten (z. B. Projektleitungen, Projektkoordinatorinnen und -koordinatoren) an.

Die Beratungsarbeit hat sich im Jahr 2005 hauptsächlich auf die Projekte beschränkt, die vom Innenministerium gefördert wurden. Es gab insgesamt weniger Bedarf an Einstiegsberatungen im Land. Eine leicht erhöhte Nachfrage von Einstiegsberatungen hat es im Zusammenhang mit dem Antragsverfahren für neue Dienststellen und der Nachbesserung von Projektanträgen gegeben. Den Schwerpunkt in der Begleitung und Beratung der Modellprojekte bildeten jedoch die Netzwerke (s. u.). Vereinzelt wurden auch prozessbegleitende Beratungen bzgl. der Auswertung und weiteren Bearbeitung der Befragungsergebnisse in Anspruch genommen. Dabei ging es um die Planung und Vorbereitung der Rückmeldung von Ergebnissen sowie das Einrichten von Gesundheitszirkeln.

Darüber hinaus wurden von mehreren Dienststellen Informationsveranstaltungen zum Thema „Führung und Gesundheit“ und „Einflüsse der Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit“ nachgefragt.

4.7.2.2 Begleitung der Modellprojekte in Netzwerken

Seit Ende 2003 sind alle Modellprojekte in einem Netzwerk organisiert. Der Beratungsservice bietet jährlich für die 40 Dienststellen regelmäßige Netzwerktreffen zur kollegialen Beratung und zu fachspezifischen Themen an. Im Jahr 2005 wurden vor allem Netzwerke zur kollegialen Beratung angeboten, in denen aber auch ausgewählte Themen bearbeitet wurden. Der kontinuierliche Informationsaustausch unter den Netzwerkteilnehmenden wird durch eine eigene Website und einen Download-Bereich sowie eine Mailingliste unterstützt.

Netzwerke zur kollegialen Projektberatung

Seitens der Projekte bestand der Wunsch, die Beratung und Betreuung zu intensivieren. Deshalb wurden vom Beratungsservice im Jahr 2005 insgesamt mehr Termine zur kollegialen Projektberatung und wegen der besseren Erreichbarkeit für die Dienststellen, auch regional verschieden, angeboten. Die Netzwerktreffen verteilten sich auf die Standorte Hannover, Braunschweig und Oldenburg, wobei auch Lüneburg zur Wahl stand. Von den 13 angebotenen Netzwerktreffen haben 8 stattgefunden (s.u.). Einige mussten aufgrund zu weniger Teilnehmender abgesagt werden. Die Teilnetzwerke waren in Hannover sehr gut besucht, Oldenburg und Braunschweig wurde nur von einzelnen Dienststellen nachgefragt. Im Vergleich zum Jahr 2004 wurden die regionalen Netzwerktreffen nur noch von ca. der Hälfte aller Modellprojekte genutzt. Zwar begrüßten die Teilnehmenden die Arbeit in kleineren Gruppen, da mehr Zeit für eine ausführliche Klärung und Bearbeitung der Fragen zur Verfügung stand. Gleichwohl beschränkte sich der Erfahrungsaustausch und das Lernen der Dienststellen voneinander auf weniger Projekte.

Termine	Ort
03.03.2005	Oldenburg
05.04.2005	Hannover
25.04.2005	Braunschweig
18.05.2005	Hannover
25.05.2005	Hannover
05.09.2005	Hannover
24.10.2005	Hannover
01.11.2005	Oldenburg

Tab. 1: Durchgeführte eintägige Netzwerkveranstaltungen in 2005

Das Netzwerktreffen am 05.09.2005 in Hannover war eine Veranstaltung für alle neuen, d.h. erst in 2005 geförderten Projekte. Es haben 7 von 9 neuen Projekten teilgenommen. Der Beratungsservice hat einen Vortrag zum bisherigen Stand von Gesundheitsmanagement in der nds. Landesverwaltung vorbereitet und das Konzept mit einigen wichtigen Erfahrungen aus den Modellprojekten sowie das Angebot des Beratungsservice für die Begleitung und Beratung der Projekte vorgestellt. Anschließend hatten die Projekte die Gelegenheit, sich vorzustellen und kollegial beraten zu lassen.

Gesamtnetzwerktreffen

Neben den Teilnetzwerken war auch Ende des Jahres ein Gesamtnetzwerktreffen aller Modellprojekte geplant, das aber aufgrund der verzögerten Kabinettsunterrichtung und der noch ausstehenden Entscheidung über die Fortführung von Gesundheitsmanagement in der

nds. Landesverwaltung, verschoben werden musste. Der Beratungsservice hat im letzten Quartal des Jahres mit der Vorbereitung und Planung der Veranstaltung für die 38 Projekte begonnen. Das Gesamtnetzwerk knüpft an die Bilanzveranstaltung vom 09.12.04 an, soll vor allem aber die Herausforderungen der künftigen Entwicklung in den Mittelpunkt stellen.

Angestrebt wird ein breiter Erfahrungsaustausch unter den Projekten und mit der landesweiten Steuerungsgruppe und deren neuen Mitgliedern aus den Ressorts.

Aufbau eines Netzwerkes für Berater und Beraterinnen der Pilotfinanzämter

Der Beratungsservice bietet für 12 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus drei Finanzämtern, die seit Kurzem als Beraterin und Berater für andere Finanzämter tätig sind, die Möglichkeit, sich in ihrer neuen Rolle coachen zu lassen. Im Rahmen eintägiger Treffen können die Personen ihre Erfahrungen wechselseitig austauschen und sich zu bestimmten Situationen beraten lassen.

Mitte des Jahres fand ein halbtägiges Auftakttreffen mit der Gruppe statt, das erste eintägige Coachingtreffen wurde im August durchgeführt. Dabei zeigten sich u.a. Fragen und Klärungsbedarfe in der Beratergruppe im Bezug auf ein einheitliches Konzept, nach dem sie beraten, welche Aufgabe und Funktion das Benchmarking erfüllen soll und was ihr Auftrag und ihre persönlichen Wünsche hinsichtlich ihrer Beraterrolle sind. Weitere Treffen sollen bestenfalls ein Mal pro Quartal stattfinden.

4.7.3 Evaluation der Modellprojekte

Gemäß der Vereinbarung nach § 81 NPersVG zum Gesundheitsmanagement hat die Steuerungsgruppe im Jahr 2004 ein einheitliches Konzept zur Evaluation der Modellprojekte und ein darauf basierendes Design für die Durchführung entsprechender Workshops entwickelt. Das Evaluationskonzept basiert auf dem Ansatz „Project Excellence“ der Deutschen Gesellschaft für Projektmanagement e.V. Für die Anwendung im Rahmen des Gesundheitsmanagements wurde das Verfahren erheblich vereinfacht.

Mit der Evaluation werden zwei Ziele verfolgt: Zum einen erfolgt eine Beurteilung der Projekte nach einheitlichen Kriterien und Maßstäben in Form einer Selbstbewertung. Zugleich eröffnet die gemeinsame Reflexion der im Projekt durchlaufenen Prozesse und der erreichten Ergebnisse Lernchancen für alle Akteure. Diese Erfahrungen bilden eine gute Grundlage für die nachhaltige Qualitätsverbesserung weiterer Lernzyklen bzw. neuer Projekte im Gesundheitsmanagement.

Im Jahr 2005 sind vom Beratungsservice weitere Evaluationsworkshops durchgeführt worden. Um den Projekten mehr Zeit zur Reflexion einzuräumen, wurde das Workshopkonzept zu Beginn des Jahres noch mal fokussiert und in seinem Verlauf vereinfacht.

•	03.03.2005	Finanzamt Aurich
•	09.03.2005	JVA Braunschweig
•	19.04.2005	Bildungsinstitut der Polizei Nds.
•	08.06.2005	Finanzamt Nienburg / Weser
•	05.07.2005	Universität Oldenburg
•	24.08.2005	Technische Informationsbibliothek und Universitätsbibliothek Hannover
•	01.09.2005	Nds. Landesamt für Straßenbau und Verkehr Stade
•	06.09.2005	Landesbildungszentrum für Blinde
•	18.10.2005	Nds. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, Außenstelle Hannover
•	10.11.2005	Amtsgericht Nordenham
•	17.11.2005	Nds. Landesamt für Straßenbau und Verkehr Lingen

Tab. 2: Folgende Projekte wurden im Jahr 2005 vom Beratungsservice nach dem einheitlichen Konzept in eintägigen Workshops evaluiert:

4.7.4 Mitwirkung bei der Erstellung des Abschlussberichtes über die 2. Ausbauphase und Vorbereitung der Kabinettsunterrichtung

Der Beratungsservice hat bei der Erarbeitung des Abschlussberichtes über die zweite Ausbauphase 2003-2004 mitgewirkt. Es liegt ein dreißigseitiger Bericht vor, der die Entwicklung des Gesundheitsmanagements in der Landesverwaltung, Grundlagen, Konzept, Ziele und Instrumente zur Steuerung der zweiten Ausbauphase sowie die Ergebnisse aus der Evaluation der Modellprojekte umfassend darstellt. In der zweiten Ausbauphase haben sich nachstehende Erfolgsfaktoren bei der Umsetzung von Gesundheitsmanagement bewährt:

- ein klar konturiertes Konzept auf Basis der Prinzipien des Gesundheitsmanagements, das mit dem Leitfaden zum dienststelleninternen Gesundheitsmanagement vorliegt;
- ein finanzielles Anreizsystem für den Einstieg in das Gesundheitsmanagement, mit welchem die Ziele und der Ansatz des Vorhabens in die Fläche transportiert werden;
- eine zentrale Instanz zur Steuerung der Umsetzung, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung des Gesundheitsmanagements;
- Ein einheitliches Konzept für die Evaluation des Gesundheitsmanagements, um den Prozess und die Ergebnisse nach vereinbarten Maßstäben überprüfen und weiterentwickeln zu können;
- Kompetenzen und Kapazitäten zur Information über Gesundheitsmanagement und zur Beratung der Dienststellen bei der Entscheidung für die Einführung des Gesundheitsmanagements;
- finanzielle Mittel für qualifizierte Beratungskapazitäten sind eine Voraussetzung für effektive Lernprozesse in den Dienststellen, da fundierte Erfahrungen mit Prozessen der Organisations- und Personalentwicklung in den meisten Fällen noch nicht vorhanden sind.

Der Bericht bildet die Grundlage für die Unterrichtung des Kabinetts Anfang 2006, bei der insbesondere auch auf die Fortführung des Gesundheitsmanagements eingegangen werden soll. Während der Planung der Steuerung und Umsetzung für den weiteren Ausbau von Gesundheitsmanagement in die Fläche haben Gespräche mit Vertreterinnen und Vertretern (Personalreferenten und -referentinnen) aller Ressorts stattgefunden. Das dienststellenin-

terne Gesundheitsmanagement wird auf der Grundlage der Vereinbarung nach § 81 NPersVG fortgeführt. Die Ressorts werden eingeladen, sich mit jeweils einem Vertreter / einer Vertreterin an der Steuerungsgruppe zu beteiligen.

Aufgrund der positiven Erfahrungen sowie der bestehenden und zukünftigen Erfordernisse des Personalmanagements in der Landesverwaltung wird das Gesundheitsmanagement weitergeführt. Wie in der Vereinbarung nach § 81 NPersVG unter Ziffer 6 vorgesehen, soll die schrittweise Ausdehnung des Gesundheitsmanagements auf die Landesverwaltung in einer weiteren, dritten Ausbauphase - Zeitraum 2006 bis 2008 - erfolgen.

In dieser Phase sind insbesondere zwei Ziele zu verfolgen:

- die stärkere und systematische Einbeziehung der Ressorts in die Planungs- und Steuerungsprozesse des Gesundheitsmanagements;
- die Erprobung neuer Steuerungsmodalitäten bei der weiteren Ausdehnung des Gesundheitsmanagements in die Fläche.

4.7.5 Erarbeitung von Vorschlägen zur Reform der landesweiten Krankenstandsstatistik

Die landesweite Steuerungsgruppe hat bereits im Jahr 2004 erste Schritte zur Veränderung der landesweiten Krankenstatistik unternommen. Es fand ein Austausch mit Personalmanagementverfahren (PMV) statt, um erste Ansätze und Möglichkeiten auszuloten.

Die Steuerungsgruppe beschloss Anfang 2005, eine Arbeitsgruppe, in der auch der Beratungsservice vertreten war, für die Erarbeitung der Vorgaben für eine einheitliche Krankenstandsstatistik sowie der Standards für die Auswertung der Krankenstandsdaten mit PMV einzurichten. Dabei sind drei Auswertungsebenen zu unterscheiden: Dienststelle, Ressort und die gesamte Landesverwaltung.

Diese Arbeitsgruppe hat die zu erhebenden Merkmale und ein Muster für eine Auswertung auf Landesebene festgelegt. Diese Auswertung dient der Beobachtung von allgemeinen Tendenzen und Zusammenhängen zwischen Merkmalsausprägungen, z. B. der Entwicklung von Krankheitsdauer und Alter. Zu klären ist, welche Daten auf der Ebene der Ressorts verpflichtend jährlich veröffentlicht werden sollen. Die Auswertung und Veröffentlichung der Daten nach Ressorts soll es den Dienststellen ermöglichen, sich mit dem Durchschnitt des für sie zuständigen Ressorts vergleichen zu können. Hierbei sollen die Veröffentlichungen vor allem die Strukturdaten (z. B. Alter, Laufbahn-, Statusgruppen) zur Verfügung stellen, die eine Standardisierung ermöglichen. Eine weitere Empfehlung zur Auswertung von Krankenstatistiken auf der Dienststellenebene oder zum Vergleich zwischen Ministerien oder Mittelinstanzen etc. ist noch zu erarbeiten. Aus Sicht der Steuerungsgruppe soll die Empfehlung folgendes beinhalten: Welche Merkmale *sollen* in welchen Kombinationen ausgewertet werden und welche Kombinationen *dürfen* ab einer bestimmten Größe *nicht* ausgewertet werden. Für eine Auswertung sind immer die Datenschutzbestimmungen sowie die Mitbestimmungspflichten zu berücksichtigen. Die Empfehlung soll jedoch Auswertungsbeispiele für sinnvolle Vergleichseinheiten enthalten. Die Arbeitsgruppe hat einen ersten Entwurf des Berichts erarbeitet.

4.8 Patientinnen- und Patienteninformationen

Auch nach Ende der Förderphase von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65 b SGB V der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen sind Patientinnen- und Patienteninformationen ein Schwerpunkt in der Arbeit der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e. V. geblieben.

4.8.1 Arbeitskreis Patientinnen und Patienteninformation

Von der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. wird seit 1999 der landesweite Arbeitskreis moderiert. Neben der Vorstellung neuer Themen wie z.B. Qualitätsberichte im Krankenhaus wird auch die Erarbeitung von Materialien für die Öffentlichkeit verfolgt. Im Jahr 2005 fanden drei reguläre Sitzungen und ein Workshop (s.u.) mit bundesweiter Beteiligung statt.

4.8.2 Tagung Patienteninformationen - Unterschiedliche Zielgruppen und ihre Bedürfnisse

(Medizinische) Informationen für Patientinnen und Patienten müssen immer die genaue Zielgruppe im Blick behalten. Abhängig von der persönlichen Situation muss das "WER, WIE, WO, WANN, WAS und WARUM" berücksichtigt werden. Ergebnisse aus dem Ausland zeigen, dass es einen Zusammenhang zwischen der Zielgruppe und den Informationsvermittlern gibt. Oftmals informieren nicht Ärzte oder Ärztinnen über gesundheitliche Fragestellungen. Diese Aufgabe wird von besonders geschulten Personen (u.a. Krankenschwestern und -pflegern) durchgeführt, die bei der Zielgruppe über eine hohe Glaubwürdigkeit und Vermittlungsfähigkeit verfügen. Der Ansatz wird in Deutschland z.B. im Modellprojekt "Mit Migranten für Migranten (MiMi)" verfolgt. Die Bereitstellung und Vermittlung von Patienteninformationen muss deshalb immer berücksichtigen, dass unterschiedliche Zielgruppen jeweils andere Fragen haben. Die Inhalte der Informationen sind entscheidend. Eine reine "Übersetzungstätigkeit" in den Sprachjargon der Zielgruppe oder einer Fremdsprache ist nicht ausreichend.

Die Veranstaltung wurde in Kooperation mit der Henriettenstiftung und der Medizinischen Hochschule Hannover im Rahmen des AK Patientinnen- und Patienteninformation durchgeführt.

4.8.3 Symposium Interdisziplinarität in der Onkologie: Diagnose Krebs

Krebserkrankungen nehmen seit Jahren kontinuierlich zu. Gleichzeitig haben sich die Therapien in den vergangenen Jahren verbessert. Behandlungen sind erfolgreicher geworden und schonender in ihren Nebenwirkungen. Diagnostische Verfahren sind verbessert worden und weniger belastend. Bewährt haben sich Kombinationsverfahren: Strahlentherapie, Operation und Chemotherapie. Nicht immer gilt die Operation als erstes Mittel der Wahl. Viele Patienten und Patientinnen leben mit ihrer Erkrankung, und sie leben länger und dabei mit einer erhöhten Lebensqualität als früher. Das führt zu neuen Herausforderungen in der Versorgung.

Krebs ist eine systemische Erkrankung. Sie befällt oft nicht nur ein Organ. Außerdem wirken sich die Folgen der Krankheitssituation belastend auf die Seele aus und wirken damit auch auf den Verlauf der Krankheit ein. Darum ist neben der somatischen Medizin, die - in verschiedene Disziplinen aufgeteilt - kooperieren muss, eine wohlthuende Gesamtsituation und Atmosphäre für die Patientinnen und Patienten wichtig. Diesem Zweck dient die enge Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeit, Psychologie, Seelsorge und der Selbsthilfe in den verschiedenen Gruppen. Am Beispiel eines Krankenhauses wie der Henriettenstiftung mit den

verschiedenen Disziplinen, zwischen niedergelassenen Praxen und stationären Einrichtungen, zwischen kurativer und palliativer Medizin, zwischen der Sorge für die Seele und der somatisch ausgerichteten Medizin wurden die Möglichkeiten eines Patientennetzwerkes vorgestellt.

Die Veranstaltung wurde in Kooperation mit der Henriettenstiftung, der Niedersächsischen Krebsgesellschaft e. V. und der Ärztekammer Niedersachsen durchgeführt.

4.8.4. Symposium Kundenorientierung im Krankenhaus

In einem eintägigen Seminar wurde mit umfassenden Informationen zum Thema Kundenorientierung im Dienstleistungssektor "Krankenhaus" informiert. Ziel war es, Einblicke zu wichtigen Aspekten der Kundenorientierung aus verschiedenen Perspektiven zu gewähren, um das Vertrauen der Kunden, Patienten und Partner eines Krankenhauses zu stärken. Gleichzeitig konnte anhand von Praxisbeispielen eine eigene Standortbestimmung vorgenommen werden. In der Veranstaltung wurde auch das bereits Ende November durchgeführte Preisverfahren der AOK Niedersachsen zur "Vorbildlichen Patientenorientierung" vorgestellt.

Die Veranstaltung wurde in Kooperation mit der AOK – Die Gesundheitskasse in Niedersachsen durchgeführt.

4.8.5 Modellprojekt "Mit Migranten für Migranten" (Mi-Mi)

Im Rahmen des Projektes "Mit Migranten für Migranten" des Ethnomedizinischen Zentrums, finanziert vom BKK Bundesverband, werden zweisprachige Migrantinnen und Migranten zu Fragen des Gesundheitswesens geschult und dadurch zu Mediatoren/Mediatorinnen ausgebildet. Ziel ist, dieses Wissen direkt an die jeweiligen Migranten-/Migrantinnengruppen weiter zu vermitteln. Die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen hat sich 2005 mit einem Seminarbaustein an der Mediatorenschulung beteiligt. Außerdem war die Landesvereinigung Kooperationspartner der Auftaktveranstaltung für die neuen Modellstandorte und hat diese Veranstaltung moderiert.

4.9. Niedersächsische Landesagentur Generationendialog (ehemals Koordinierungsbüro Freiwilliges Engagement für Alt und Jung in Niedersachsen)

In Nachfolge des bis zum 30. Juni 2004 vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit geförderten Koordinierungsbüros Freiwilliges Engagement für Alt und Jung in Niedersachsen fördert das Ministerium bis zum 30. Juni 2007 die „Niedersächsische Landesagentur Generationendialog“.

Die Niedersächsische Landesagentur Generationendialog ist eine Informations-, Beratungs- und Vernetzungsstelle für freiwilliges Engagement von Alt und Jung in Niedersachsen. Sie hat das Ziel, gemeinsam mit weiteren Akteuren intergenerative Ansätze zum freiwilligen Engagement zu fördern, landesweit Transparenz über bestehende Aktivitäten zu schaffen, Modelle guter Praxis zu verbreiten und Vernetzungen im Freiwilligenbereich zu unterstützen. Das Angebot richtet sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Vereinen, Projekten, Verbänden, Kommunen und Unternehmen, die generationenübergreifende Ansätze im Freiwilligenbereich vorantreiben wollen, sowie an Freiwillige.

4.9.1 Fachtagung "Wie kann der Generationendialog gelingen?"

„Von den Besten lernen“ ist oftmals der Anspruch, wenn man neue Initiativen gründet und später erfolgreich weiterführen will. Gibt es also Erfolgskriterien, die bereits im Vorfeld zu beachten sind? Beschränken sich diese nur auf Projekte im sozialen Bereich oder gelten sie auch für die Kultur- und Jugendarbeit sowie den Einsatz des Mediums Internet? Und wie kann man die Beteiligten davon überzeugen, dass die Mitarbeit von Angehörigen verschiedener Generationen für alle einen Gewinn darstellt?

Am Beispiel zweier erfolgreicher Projekte wurden die Möglichkeiten und Grenzen generationenübergreifender Ansätze im Alltag aufgezeigt. Das Augsburger Projekt „Change in“ führt mit Hilfe von Mentoren und Mentorinnen junge Menschen an freiwilliges Engagement heran. In Ulm begegnen sich beim Zentrum für Allgemeine Wissenschaftliche Weiterbildung der Universität Ulm „Jung und Alt im Internet“, um Themen der unterschiedlichen Lebenswelten und Zukunftsperspektiven elektronisch zu diskutieren.

Die Veranstaltung wurde in Kooperation mit dem Netzwerk Generationendialog Südniedersachsen durchgeführt.

4.9.2 Erinnern in Deutschland 60 Jahre nach Auschwitz - Fachtagung und Filmpremiere anlässlich des 10-jährigen Bestehens des Göttinger Zeitzeugenprojektes

Anlässlich des 10-jährigen Bestehens hat das Göttinger Zeitzeugenprojekt Bilanz gezogen. Sechs Expertinnen und Experten aus Forschung und Praxis haben dabei ihre Erfahrungen und Erkenntnisse zum Thema „Erinnern und biographisches Lernen“ zusammengetragen.

Die Veranstaltung wurde in Kooperation mit der Freien Altenarbeit Göttingen und weiteren Partnern durchgeführt.

4.9.3 „Mehrgenerationenhäuser und mehr...“ - Fachtag generationsübergreifender Projekte und Programme für die Bundesländer Niedersachsen, NRW und Sachsen-Anhalt

Der demographische Wandel wird spürbarer. In vielen Bundesländern reagieren Städte und Gemeinden bereits mit Eigeninitiativen auf diese Herausforderung. Stiftungsprogramme fördern Präventivmaßnahmen und wenden sich dazu gezielt an kommunale Vertreter/innen und Landesregierungen. Die Strukturen für freiwilliges Engagement befinden sich

im Aufwind. SeniorTrainer/innen und neue Modelle generationsübergreifender Freiwilligendienste, gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, haben die Arbeit aufgenommen. Allein in Niedersachsen sind 50 Mehrgenerationenhäuser vorgesehen. Bei der Veranstaltung wurden die Umriss einer Projektlandschaft deutlich gemacht, die durch vielfältige Arbeitsansätze mit dazu beiträgt, die Umbrüche einer alternden Gesellschaft in einer Atmosphäre des Miteinanders zu gestalten.

Die Veranstaltung wurde in Kooperation mit dem Projektbüro Dialog der Generationen und weiteren Partnern durchgeführt.

4.9.4 Niedersachsen-Forum Alter und Zukunft „Seniorenwirtschaft in Niedersachsen – Interessen, Bedürfnisse, Produkte, Lebensqualität“

Das Altern der Bevölkerung bietet neue Chancen für Gesellschaft und Wirtschaft, die bislang nicht hinreichend genutzt werden. Schon heute beträgt die Kaufkraft der Seniorinnen und Senioren in Deutschland mehr als sieben Millionen Euro im Monat – mit steigender Tendenz. Ältere Menschen und ihr Konsum werden damit zu einem immer größeren Wirtschaftsfaktor.

In Vorträgen, Diskussionsrunden und Arbeitsgruppen wurden die Bedürfnisse älterer Menschen diskutiert und zukunftsweisende Entwicklungen für seniorengeeignete Produkte in den Bereichen Handwerk, Industrie, Handel, Dienstleistungen und Tourismus vorgestellt. Ein Markt der Möglichkeiten mit fast vierzig Ausstellerinnen und Ausstellern bot die Chance, sich umfassend über entsprechende Angebote zu informieren.

Die Veranstaltung richtete sich sowohl an ältere Menschen als auch an ein Fachpublikum. Sie fand im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit sowie in Kooperation mit dem Landkreis Schaumburg statt.

4.9.5 Beratungsarbeit

Weiterhin wird das „Netzwerk Generationendialog Südniedersachsen“ in Göttingen begleitet und moderiert. Dreizehn Institutionen, Organisationen, Vereine und Einzelpersonen haben sich nach einer Veranstaltung 2003 zu einem sich prozesshaft entwickelnden Netzwerk zusammengeschlossen. Gemeinsames Ziel ist es, einen Erfahrungsaustausch zwischen generationsübergreifenden Projekten, Initiativen und Vereinen in der Region herzustellen und durch gegenseitigen Informationsaustausch für die eigene Arbeit zu profitieren.

4.9.6 Weiterführung der Projekt-Datenbank zum freiwilligen Engagement von und für Seniorinnen und Senioren

Im Jahre 2002 wurde mit Hilfe eines teil-standardisierten Fragebogens eine Bestandsaufnahme zum freiwilligen Engagement von und für Seniorinnen und Senioren in Niedersachsen begonnen. Auf der Basis dieser Befragung ist eine umfangreiche Projekt-Datenbank eingerichtet worden, die einen Überblick über bestehende Aktivitäten schafft und eine bessere Vernetzung der Einrichtungen und Projekte untereinander ermöglicht. Die Projektdatenbank wird laufend ergänzt.

4.9.7 Weiterführung der Homepage

Die im Sommer 2002 eingerichtete Homepage der Landesagentur dient als Portal für die vielfältigen Aktivitäten im Bereich des freiwilligen Engagements von Alt und Jung in Niedersachsen. Die Homepage ist ein interaktives und niedrigschwelliges Medium, mit dem der Informationsaustausch und die Vernetzung der Akteure gefördert wurden. Neben Veranstaltungshinweisen, Kontaktadressen und Mailing-Listen sind auch Links zu anderen Websi-

tes zur Verfügung gestellt worden, die für die Arbeit im Freiwilligenbereich nutzbar sind. Die Homepage wurde in 2005 stetig aktualisiert und mit einem Diskussionsforum zum allgemeinen Meinungsaustausch zum Generationendialog weiter ausgebaut. Die Homepage ist unter dem neuen Namen „www.generationendialog-niedersachsen“ erreichbar.

4.9.8 Öffentlichkeitsarbeit

Die kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit war auch in 2005 ein Arbeitsschwerpunkt der Landesagentur. Neben der Veröffentlichung von Tagungsberichten im LVG-Newsletter „impulse“ und der Aussendung von Pressemeldungen an Tageszeitungen, überregionale Zeitungen sowie an unterschiedliche Fachzeitschriften sind Tagungsdokumentationen im Internet veröffentlicht worden.

4.9.9 Vermittlung von Qualifizierungs- und Fortbildungsangeboten

Informationen über Angebote zur Qualifizierung und Fortbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und freiwillig Engagierten hat die Landesagentur gebündelt über seine Homepage der Allgemeinheit zugänglich gemacht. Hierzu gehörten z.B. Fortbildungsangebote zu Moderations- und Präsentationstechniken, Beratungskompetenzen, dem Selbstverständnis von hauptamtlicher und ehrenamtlicher Tätigkeit, Fundraising sowie zu den Themen Generationendialog und Vernetzungsarbeit.

4.9.10 Mut-Mach-Buch „Freiwilliges Niedersachsen – Gemeinsam füreinander aktiv“

Bereits engagierte Bürgerinnen und Bürger und alle, denen sie ein Vorbild sein können, sollen mit einem „Mut-Mach-Buch“ Anregungen und konkrete Umsetzungshilfen erhalten. Im Mittelpunkt der Buchveröffentlichung werden deshalb die Erfahrungen von Projekten und Institutionen stehen. Das Buchprojekt wird vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit unterstützt. Geplanter Veröffentlichungstermin ist der Frühsommer 2006.

4.10 Informationsbüro für niedrigschwellige Betreuungsangebote in Niedersachsen

Das Informationsbüro für niedrigschwellige Betreuungsangebote in Niedersachsen wird als Projekt vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit bis ursprünglich Ende 2005 gefördert. Hintergrund ist das am 01.01.2002 in Kraft getretene Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (§ 45 a-c SGB XI).

Die Aufgabe des Informationsbüros besteht in der Unterstützung der Umsetzung des § 45 c SGB XI mit dem Ziel, niedrigschwellige Angebote zu etablieren und eine angemessene und vernetzte Angebotsstruktur aufzubauen. Dazu gehören die Erfassung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten, die Unterstützung und Beratung von Einrichtungen, die Erarbeitung von Handreichungen und Empfehlungen, Öffentlichkeitsarbeit sowie Vernetzungs- und Koordinierungsaktivitäten.

Im Jahr 2005 wurde eine Verlängerung des Projektes beantragt, da das Ziel einer angemessenen Versorgungsstruktur in Niedersachsen noch nicht erreicht wurde. So gibt es zwar schon einige sehr gut versorgte Gebiete, in denen auch entsprechende Vernetzungsstrukturen aufgebaut werden konnten, aber auch Regionen, in denen noch kein oder nur ein geringes Angebot besteht. In diesen Gebieten ist noch eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit notwendig, um Einrichtungen für den Aufbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote zu gewinnen. Die Erfahrungen im Informationsbüro haben gezeigt, dass auch bei den bereits anerkannten Einrichtungen noch ein Bedarf an Information, Austausch und Unterstützung besteht, um diese Angebote in der Praxis umzusetzen. Die Verlängerung des Projektes bis Ende 2007 wurde Mitte des Jahres bewilligt.

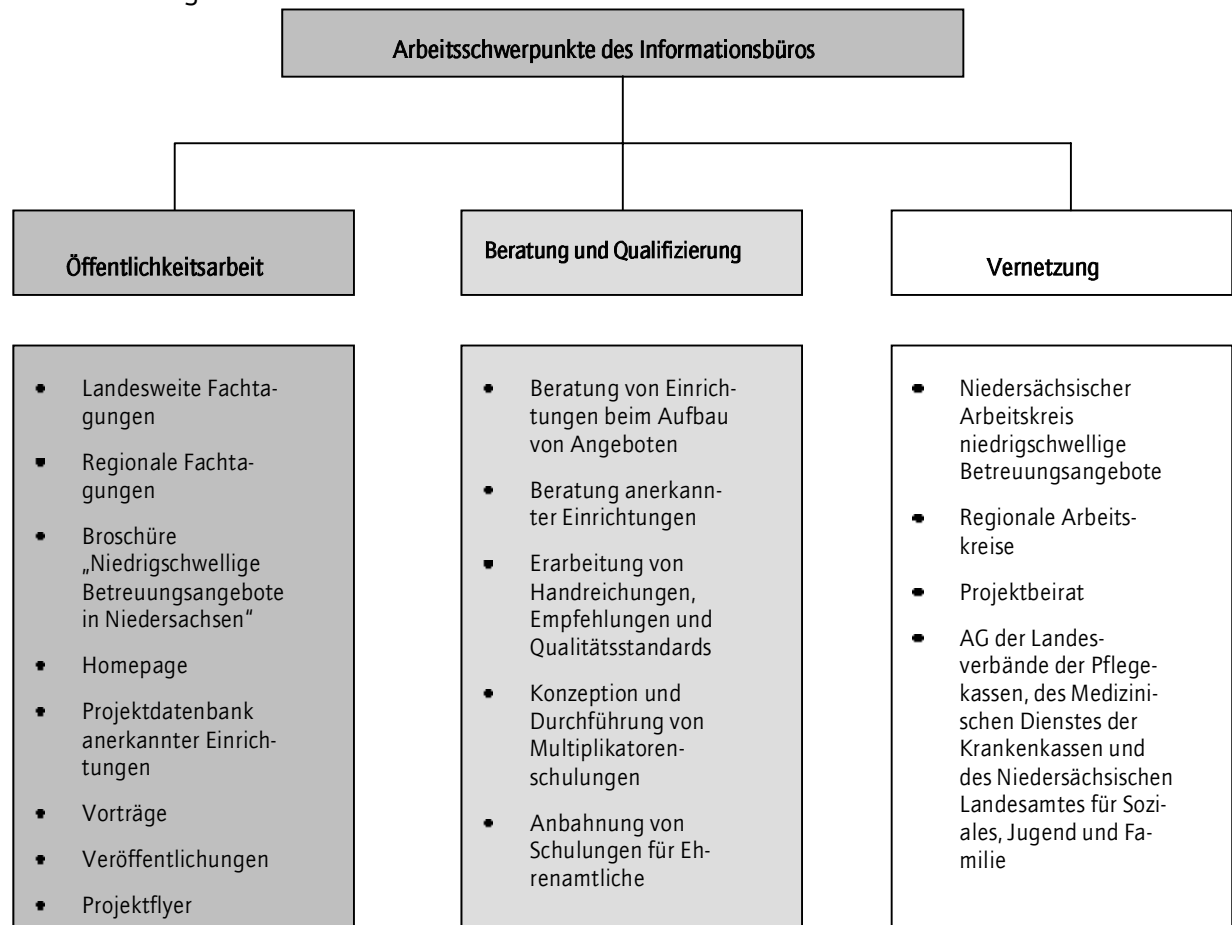


Abb. 2: Übersicht über die Arbeitsschwerpunkte

Die einzelnen Aktivitäten im Jahr 2005 werden im Folgenden aufgezeigt.

4.10.1 Öffentlichkeitsarbeit

Aktuelle Informationen zum Projektstand bzw. einzelnen Themenschwerpunkten werden auch weiterhin auf der Homepage des Informationsbüros veröffentlicht. Dazu gehören u.a. Kurzinformationen, Veranstaltungshinweise und Handreichungen. Die Adresse der Homepage lautet: www.niedrigschwellige-betreuungsangebote-nds.de

2005 hat eine umfassende Öffentlichkeitsarbeit stattgefunden. Dazu gehören eigene Fachtagungen (s. 4.10. 6), Mitarbeit und Vorträge in unterschiedlichen Gremien sowie Veröffentlichungen zum Thema, z. B. in der Zeitung Care konkret. Weiterhin wurde in der regionalen Presse über die jeweiligen Veranstaltungen berichtet.

4.10.2 Aktualisierung der Bestandsaufnahme und Ausbau der Projektdatenbank

Bis Ende 2005 gab es in Niedersachsen 153 anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote. Die Information, welche Einrichtungen anerkannt sind, ist der aktuellen Liste des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie zu entnehmen, die monatlich aktualisiert wird. Diese Liste ist auch auf der Internetseite des Informationsbüros abrufbar. Um einen Überblick über die Verteilung der Angebote zu geben, sind dort auch Karten mit den bereits anerkannten Einrichtungen aufgeführt. Diese sind nach Zielgruppen und Betreuungsarten differenziert und werden in regelmäßigen Abständen aktualisiert.



Abb. 3: Übersicht über die niedrigschwelligen Betreuungsangebote in Niedersachsen

(Die Karte können Sie in Farbe von der Internetseite des Informationsbüros für niedrigschwellige Betreuungsangebote in Niedersachsen herunterladen: www.niedrigschwellige-betreuungsangebote-nds.de)

Zu den Aufgaben des Informationsbüros gehört die Bestandsaufnahme niedrigschwelliger Betreuungsangebote in Niedersachsen. Dazu werden die bereits anerkannten Einrichtungen mit Hilfe eines fünfseitigen Fragebogens um eine detaillierte Beschreibung ihres Angebotes gebeten. Diese Erhebung wird kontinuierlich weitergeführt. Bis Ende 2005 waren knapp 100 Einrichtungen in der Datenbank verzeichnet, die Anfang 2006 freigeschaltet wurde. Die Broschüre (1. Auflage von 2004) wurde auch 2005 gut nachgefragt.

4.10.3 Entwicklung von Handreichungen, Empfehlungen und Qualitätsstandards

Zur Unterstützung von Einrichtungen, die niedrigschwellige Angebote aufbauen möchten, werden Handreichungen entwickelt. Diese Materialien werden je nach Bedarf zu verschiedenen Themen und Fragestellungen wie z. B. Antragstellung, Förderung und Berechtigtenkreis in Form von sogenannten Kurzmitteilungen herausgegeben, die größtenteils auch auf der Homepage abrufbar sind. Die Handreichungen, Empfehlungen und Qualitätsstandards werden in Kooperation z. B. mit Anbietern erarbeitet. 2005 wurde beispielsweise ein Informationspapier für ambulante Pflegedienste und den Medizinischen Dienst der Krankenkassen entwickelt.

4.10.4 Gremien und Arbeitskreise des Informationsbüros

Der Arbeitskreis mit Vertreterinnen und Vertretern der Landesverbände der Pflegekassen hat sich 2005 zweimal getroffen. Bei den Sitzungen wurden aktuelle Fragestellungen insbesondere zu den Abrechnungsmodalitäten, der Information durch die Pflegekassen und der Förderung erörtert.

Der Projektbeirat wurde 2005 zweimal einberufen. In diesem Kreis wurde beispielsweise auch das Informationspapier für die Pflegedienste abgestimmt.

4.10.4.1 Regionale Arbeitskreise

Neben dem Niedersächsischen Arbeitskreis ist auch eine Vielzahl weiterer regionaler Arbeitskreise entstanden. Derzeit gibt es folgende regionale Arbeitskreise zum Thema:

- Emsland
- Hildesheim
- Lüneburg
- Oldenburg
- Region Hannover
- Soltau-Fallingbostal
- Süd-Niedersachsen
- Wilhelmshaven

Diese Arbeitskreise treffen sich individuell nach Bedarf ca. 3-mal im Jahr. Für die neu initiierten Arbeitskreise wurde eine eintägige Multiplikatorenschulung angeboten.

4.10.4.2 Niedersächsischer Arbeitskreis niedrigschwellige Betreuungsangebote

Der Niedersächsische Arbeitskreis dient der Information sowie dem Austausch und hat sich 2005 dreimal getroffen. An den Treffen haben jeweils 30-40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anerkannter Angebote teilgenommen. Aufgrund des hohen Bedarfs an Austausch wird der Zeitraum dieser Arbeitskreistreffen in Zukunft von derzeit drei Stunden auf fünf Stunden inklusive Mittagszeit ausgedehnt.

4.10.5 Beratung von Einrichtungen

Wie bereits im Vorjahr hat die Beratung von Einrichtungen viel Raum eingenommen. Dies betrifft sowohl bereits anerkannte Einrichtungen als auch potenzielle Anbieter, die erste Informationen nachfragen, bis hin zu ausführlichen Beratungsbesuchen vor Ort. Aufgrund der seit September 2004 bestehenden Fördermöglichkeit des Landes ergab sich weiterer Beratungsbedarf bezüglich der Fördermöglichkeiten, wodurch der zeitliche Umfang der Beratung zusätzlich gestiegen ist. Weiterhin werden auch zunehmend allgemeine, landesübergreifende Anfragen zum Thema niedrigschwellige Betreuungsangebote an das Informationsbüro gerichtet.

4.10.6 Regionale Tagungen

Der Initiierung von regionalen Arbeitskreisen gehen regionale Fachtagungen voraus. Als Standorte wurden bis dato nicht oder wenig versorgte Regionen ausgewählt. Es handelt sich dabei um weitgehend standardisierte halbtägige Veranstaltungen, die in Kooperation mit einer Einrichtung vor Ort (z. B. kommunale Beratungsstellen, Gesundheitsämter etc.) durchgeführt werden. 2005 wurden Veranstaltungen in Oldenburg, Wilhelmshaven, Lüneburg und Meppen durchgeführt (vgl. Anhang).

4.10.7 Schulungen

4.10.7.1 Durchführung von dreitägigen Multiplikatorenschulungen

Die Multiplikatorenschulung „Eine Aufgabe für Profis“ wurde 2004 erstmalig durchgeführt und richtete sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die niedrigschwellige Betreuungsangebote in ihrer Einrichtung aufbauen bzw. als bereits anerkannte Institution umsetzen möchten. Aufgrund der hohen Nachfrage wurden 2005 drei weitere Multiplikatorenschulungen durchgeführt:

- 24.01. - 26.01. 2005 in Kooperation mit der Heimvolkshochschule Springe
- 04.07.- 06.07. 2005 in Kooperation mit der Heimvolkshochschule Bad Bederkesa
- 05.12.- 07.12. 2005 in Kooperation mit dem Ludwig-Windthorst-Haus Lingen

4.10.7.2 Durchführung von eintägigen Multiplikatorenschulungen

Ergänzend wurden nach Bedarf auch eintägige Schulungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in unterschiedlichen Regionen durchgeführt:

- Oldenburg
- Lüneburg
- Wilhelmshaven
- Emsland
- Region Hannover

Dabei handelt es sich um eine gekürzte Form der Veranstaltung „Eine Aufgabe für Profis“, die für interessierte Mitglieder der regionalen Arbeitskreise angeboten werden. An diesen Veranstaltungen haben jeweils 6-20 Personen teilgenommen.

4.10.7.3 Anbahnung von Schulungen für Ehrenamtliche

Bei Bedarf unterstützt das Informationsbüro Einrichtungen hinsichtlich der Organisation von Schulungen für Ehrenamtliche. Dieses Angebot wurde von verschiedenen Einrichtungen und Bildungsträgern genutzt.

5. Anhang

5.1 Veranstaltungen

5.1.1 Fachtagungen/Foren/Kongresse 2005

(TN = TeilnehmerInnenanzahl, GF = Gesundheitsförderung)

Tagungsthema	KooperationspartnerInnen	TN	<i>Datum</i>
Niedrigschwellige Betreuungsangebote	IKK Weser-Ems, Gesundheitsamt Oldenburg	66	18.01.05
Nehmen Sie das, das tut Ihnen gut!	Frauenbüro Oldenburg, Therapie- u. Beratungszentrum für Frauen Oldenburg e.V. Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie u. Gesundheit, Pro Familia Landesverband Nds. e.V.	67	16.02.05
Schulen in Bewegung	Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover, Landesunfallkasse Nds., BKK-Landesverband Nds.-Bremen	153	16.02.05
Privatisierung öffentlicher Dienstleistungen	Stiftung Leben & Umwelt Heinrich Böll Stiftung Nds., Landesarmutskonferenz Nds., ver.di, medico international	29	03.03.05
Netzwerk Kita und Gesundheit Nds., Gründugsveranstaltung		95	15.03.05
Niedrigschwellige Betreuungsangebote Wilhelmshaven	IKK Weser-Ems, Gesundheitsamt/Altenhilfe/Besuchsdienst, Stadt Jever (Altenhilfe/Besuchsdienst)	46	26.04.05
Essen-bewegen-wohlfühlen	Kaufmännische Krankenkasse, Landesverband der Volkshochschulen Nds. e.V., Landesstelle Jugendschutz Nds., Zentrum für Public Health	120	27.04.05
Niedrigschwellige Betreuungsangebote	IKK Nds.Bezirksdir. Nord-Ost Lü., Landkreis Lüneburg, Stadt Lüneburg, Fb Jugend u. Soziales	44	31.05.05
Jubiläumstagung Ungleich besser?!	AOK, BKK-Nds.-Bremen, IKK LV Nds., vdak e.V., AEV e.V., KVN, äkn, LVA BS/H, Nds. Krankenhausgesellschaft	97	03.06.05

Tagungsthema	KooperationspartnerInnen	TN	<i>Datum</i>
Jubiläumstagung 10 Jahre Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen	Techniker Krankenkasse, Universität Bielefeld	87	10.06.05
Niedrigschwellige Betreuungsangebote	IKK Niedersachsen, Landkreis Emsland	68	14.06.05
Präventionsgesetz: Was wird vom ÖGD u. seinen Kooperationspartnern erwartet?	Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin u. Prävention e.V.	75	14.-15.06.05
Wie kommt Gesundheit in „Betrieb“? – mehr Arbeit – weniger Gesundheit?	Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄK Nds., Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., Sektion Nds., forum gesundheit	86	29.06.05
Rauchfrei in Niedersachsen	Nds. Landesstelle für Suchtfragen	107	29.06.05
Be Smart – Don't Start Preisverleihung	Nds. Kultusministerium, Nds. Landesamt für Lehrerbildung u. Schulentwicklung	120	30.06.05
Is(s) was Kita...?!	Ev. HVHS Stephansstift, Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. – Sektion Nds., Landesvereinigung der Milchwirtschaft Nds. e.V.	109	07.07.05
Neue Nachbarschaftsmodelle: Gesundheitsförderliche Strukturen für sozial Benachteiligte?	Regionaler Knoten Nds. im Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, Stadt Hannover, Landesarbeitsgemeinschaft Soziale Brennpunkte Niedersachsen	59	08.09.05
Ältere Menschen und Medien	Henriettenstiftung, Dt. Rentenversicherung BS-H., Netzwerk Medien u. Gesundheitskommunikation, KommunikationsKultur e.V.	36	17.11.05
Frauengesundheit- zwischen Möglichkeit u. Machbarkeit	pro familia, Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie u. Gesundheit, Landeshauptstadt Hannover Ref. f. Frauen u. Gleichstellung	80	23.11.05

Tagungsthema	KooperationspartnerInnen	TN	<i>Datum</i>
Betreuungs- u Entlastungsangebote-Impulse für Nds. Alzheimer Gesellschaften	Alzheimer Gesellschaft Niedersachsen e.V.	20	01.12.05
Adipositasprogramme für Kinder u. Jugendliche	BKK Landesverband Nds.-Bremen, forum gesundheit e.V.	67	08.12.05

5.1.2 Tagungen/Veranstaltungen mit der Landesvereinigung als Kooperationspartnerin

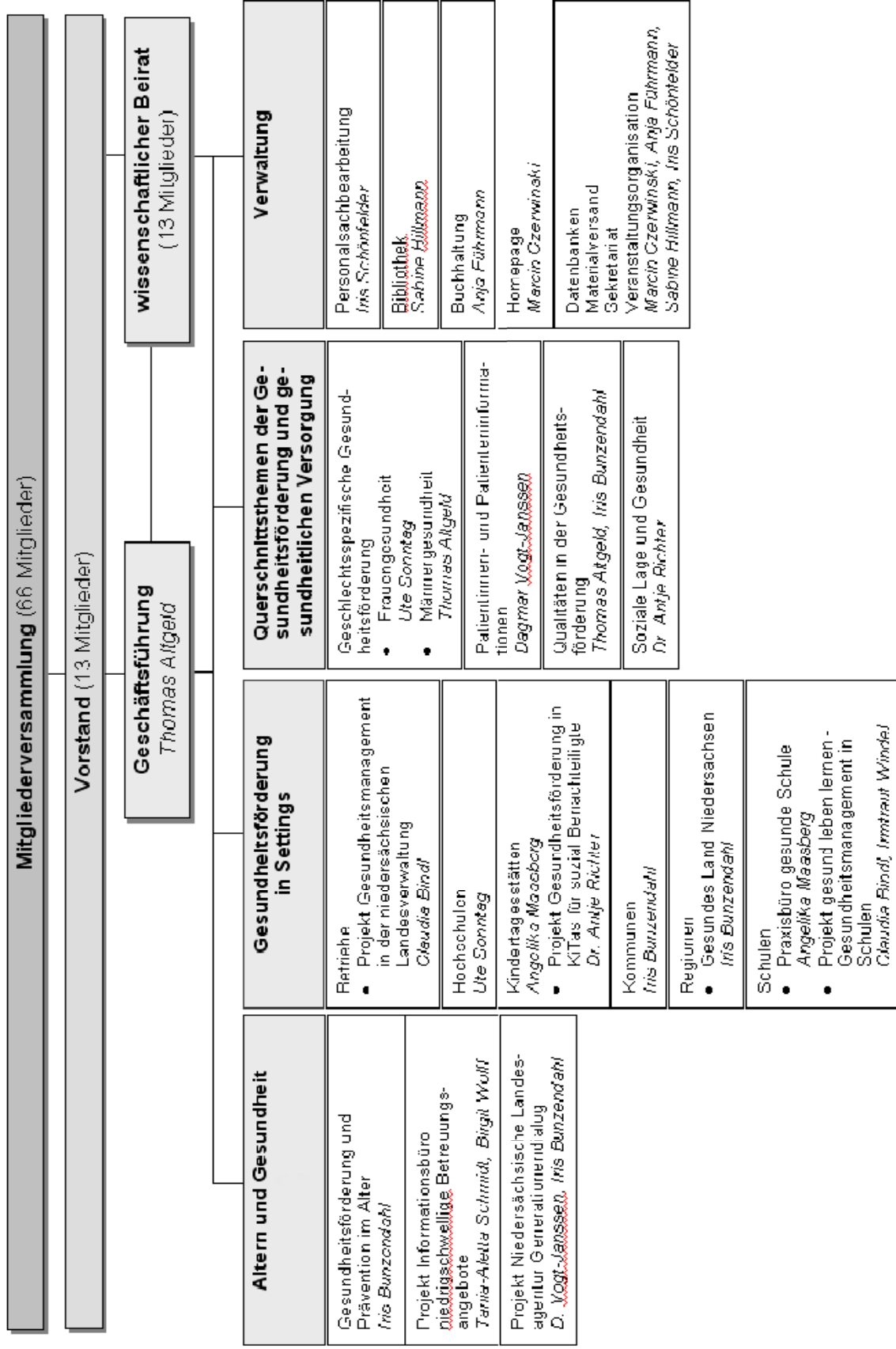
Tagungsthema	VeranstalterInnen	TN	<i>Datum</i>
Qualitätsmanagement von Gesundheit u. Nachhaltigkeit an Hochschulen u. wissenschaftl. Einrichtungen, Fachtagung	Fachhochschule Dortmund	60	27.01.05
Ageing, Health and Gender, Workshop	Interdisziplinäre AG Frauen- u. Geschlechterforschung der Universität Kassel	28	29.-30.04.05
Wie kann der Generationsdialog gelingen?	Netzwerk Generationendialog Regionalverband Südniedersachsen, c/o Freie Altenarbeit Göttingen e.V., Landesvereinigung für Gesundheit Nds. e.V., Stadt Göttingen	72	10.05.05
Interdisziplinarität in der Onkologie, Symposium	Henriettenstiftung Hannover, Ärztekammer Nds., Nds. Krebsgesellschaft	80	16.-17.09.05
Erinnern in Deutschland 60 Jahre nach Auschwitz	Freie Altenarbeit Göttingen, Georg-August-Universität Göttingen	70	07.-08.10.05
Dialog der Generationen	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen u. Jugend, Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie u. Gesundheit, Brunswiga-Kultur- u. Kommunikationszentrum, Lernende Regionen, Fachhochschule Braunschweig/Wolfenbüttel	100	18.10.05

Tagungsthema	VeranstalterInnen	TN	<i>Datum</i>
Niedersachsen-Forum: Alter und Zukunft, Thema: Seniorenwirtschaft in Nds.-Interessen, Bedürfnisse, Produkte, Lebensqualität	Auftraggeber: Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie u. Gesundheit, Landkreis Schaumburg	350	03.11.05
Tagungswoche zum Thema Hochaltrigkeit	Caritas Forum Demenz		14.- 18.11.05

5.1.3 Workshops/Seminare

Workshop- und Seminarthemen	KooperationspartnerInnen	TN-Zahl	Veranstaltungstage
Eine Aufgabe für Profis	Bildungs- u.Tagungszentrum HVHS Springe	22	3
Eine Aufgabe für Profis (Oldb.)		11	1
Eine Aufgabe für Profis	IKK Niedersachsen, Stadt Lüneburg	10	1
Eine Aufgabe für Profis	Pflegeinfo der Region Hannover	17	1
Eine Aufgabe für Profis	Stadt Wilhelmshaven	6	1
Niedrigschwellige Betreuungsangebote	Landkreis Emsland, Meppen	12	1
Eine Aufgabe für Profis	Evangelisches Bildungszentrum Bad Bederkesa	28	3
Mit Charlotte u.Serafin unterwegs...Sprach- u. Entwicklungsförderung (noch einmal anders!	Ev. HVHS Stephansstift	14	2
Gesundheitserziehung im Vorschulalter – Schwerpunkt Bewegung	Gesundheitsamt Holzminden	17	1
Eine Aufgabe für Profis	Ludwig Windhorst Haus Lingen	26	3

5.2 Organigramm



5.3 Vorstand der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.

Christiane Deneke

Fachhochschule Hamburg

Vorsitzende

Mark Barjenbruch

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

Dr. Hans-Bernhard Behrends

Stadt Hannover, FB Gesundheit

Torsten Dette

IKK Weser-Ems

Helmut Fricke

Nds. Krankenhausgesellschaft

Klaus Labuhn

Ärztelkammer Niedersachsen

Jörg Niemann

VdAK / AEV – Landesvertretung Niedersachsen

Dr. Jürgen Peter

AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen

Olaf Weinel

Verbraucherzentrale Niedersachsen e. V.

Ingo Werner

BKK Landesverband Niedersachsen-Bremen

Kooptierte Mitglieder:

Dr. Dorothee Meyer-Mansour

Nds. Min. für Ernährung, Landwirtschaft u. Verbraucherschutz

Dr. Gabriele Windus

Nds. Min. für Soziales, Frauen, Familie & Gesundheit, Ref. 402

Liesel Westermann-Krieg,

Nds. Kultusministerium

5.4 Wissenschaftlicher Beirat der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.

Prof. Dr. Wilfried Belschner
Carl-v.-Ossietzky-Universität Oldenburg
Fak. IV, Abt. Klinische Psychologie
Postfach 25 03
26111 Oldenburg

Prof. Dr. Norbert Schmacke
Universität Bremen
Bibliothekstr. 1
28359 Bremen

Prof. Marie-Luise Dierks
MHH
OE 5410
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

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

Prof. Dr. med. Friedrich Wilhelm Schwartz
MHH
Epidemiologie und Sozialmedizin
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

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

Prof. Dr. Karl Ernst von Mühlendahl
Dokumentations- u. Informations-
stelle f. Umweltfragen der Kinderärzte
Westerbreite 7
49084 Osnabrück

Prof. Dr. Thomas Kieselbach
Universität Bremen
Institut für Psychologie der Arbeit,
Arbeitslosigkeit und Gesundheit (IPG)
Grazer Str. 2
28359 Bremen

Prof. Dr. Ulla Walter
MHH
Abt. Epidemiologie, Sozialmedizin u. Ge-
sundheitssystemforschung
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

Prof. Dr. Peter Paulus
Universität Lüneburg
Institut für Psychologie
Scharnhorststr. 1
21335 Lüneburg

Prof. Dr. Karin Wilkening
Fachhochschule Braunschweig-
Wolfenbüttel
Ludwig-Winter-Str. 2
38120 Braunschweig

Dr. Paul Mecheril
Universität Bielefeld
Fakultät für Pädagogik
Postfach 10 01 31
33501 Bielefeld

5.5 Institutionelle Mitglieder der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.

AOK- Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, Hannover

Apothekerkammer Niedersachsen, Hannover

Arbeitslosenselbsthilfe, Bereich Gesundheitsversorgung, Oldenburg

Arzt für Allgemeinmed. u. Betriebsmedizin, Stemwede-Dielingen

Ärztekammer Niedersachsen, Hannover

AWO- Bezirksverband Hannover e.V., Hannover

Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen e. V. (BdA), Landesamt Niedersachsen, Bissendorf

Bildungswerk ver.di im Lande Niedersachsen e.V., Region Hannover-Hildesheim, Hannover

BKK Landesverband Niedersachsen-Bremen, Hannover

BKK Preussag, Salzgitter

DBSH Landesverband Niedersachsen, Aurich

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., Sektion Niedersachsen, Hannover

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Landesverband Niedersachsen e.V. (DBfK), Hannover

Ethno-Medizinisches Zentrum Hannover e.V., Hannover

FH Esslingen, Hochschule für Sozialwesen, Esslingen

Gesundheitsamt Grafschaft Bentheim Landkreis, Nordhorn

Gesundheitsselbsthilfe und Gesundheitsförderung e. V., Göttingen

Hartmannbund, Hannover

Heilbäderverband Niedersachsen, Bad Zwischenahn

Henriettenstiftung, Hannover

IKK-Landesverband Niedersachsen, Hannover

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Hannover

Krankenhaus Charlottenstift GmbH - Abt. Naturheilkunde, Stadtoldendorf

Landesapothekerverband Niedersachsen e. V., Hannover

Landesverband der VHS Niedersachsen, Hannover

Landesversicherungsanstalt Braunschweig, Braunschweig

Landesversicherungsanstalt Hannover, Laatzen

Landesversicherungsanstalt Oldenburg – Bremen, Sb.: Grundsatz Reha, Oldenburg

Landkreis Harburg, Gesundheitsamt, Winsen/Luhe

Landkreis Nienburg, Nienburg/Weser

Landkreis Rotenburg-Wümme, Rotenburg/Wümme

Ländliche Erwachsenenbildung in Niedersachsen e.V., Hannover

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Niedersachsen-Bremen, Hannover
Medizinische Hochschule Hannover, Hannover
MHH, Epidemiologie und Sozialmedizin, Hannover
Niedersächsische AIDS-Hilfe Landesverband e.V., Hannover
Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie & Gesundheit, Ref. 402, Hannover
Niedersächsischer Turner-Bund NTB, Landesturnschule Melle, Melle
Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren, Hannover
Niedersächsischer Landfrauenverband e.V., Hannover
Pro Familia Landesverband Niedersachsen e.V., Hannover
Psychotherapeutenkammer Niedersachsen, Hannover
ReGenesa, Frauen u. Mutter-Kind Vorsorge & Reha (Therapiezentren des Frauenwerks der Ev. luth. Landeskirche Hannover)
Rheuma-Liga Niedersachsen e.V., Hannover
Selbsthilfe-Büro Niedersachsen, Hannover
Stadt Hannover, FB Gesundheit, Hannover
Städt. Kliniken Delmenhorst, Kinderklinik, Delmenhorst
Techniker Krankenkasse Landesvertretung Niedersachsen, Hannover
Universität Lüneburg, Institut für Psychologie, Lüneburg
Universität Lüneburg, ZAG, Lüneburg
VdAK / AEV – Landesvertretung Niedersachsen, Hannover
Verbraucherzentrale Niedersachsen e. V., Hannover
Waldschlößchen e.V., Gleichen

5.6 Geschäftsstelle der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.

(Stand: 31.03.2006)

Mitarbeitende:

Thomas Altgeld	Geschäftsführer, Gesundheitsziele, Qualitätsmanagement, Männergesundheit
Iris Bunzendahl	Gesundheitsziele, Alter(n) und Gesundheit
Bärbel Bächlein bis 11/05	Informationsleitstelle für Patientinnen und Patienten in Niedersachsen, Koordinierungsbüro Freiwilliges Engagement für Alt und Jung in Niedersachsen (ab 01.08.2004 „Niedersächsische Landesagentur Generationendialog“)
Claudia Bindl	Beratungsservice Gesundheitsmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung, gesund leben lernen – Gesundheitsmanagement in Schulen
Marcin Czerwinski	Verwaltung, Homepage
Andrea Eins bis 04/05	Verwaltung, Buchhaltung
Tamara Fath ab 04/06	Verwaltung, Bibliothek (Stud. Aushilfe)
Anja Führmann ab 07/05	Verwaltung, Buchhaltung
Elisabeth Field bis 05/05	Verwaltung, Bibliothek
Sabine Hillmann bis 03/06	Verwaltung, Bibliothek (Stud. Aushilfe)
Angelika Maasberg	Gesundheitsförderung im Elementar- und Schulbereich
Dr. Antje Richter	Soziale Lage und Gesundheit
Tania-Aletta Schmidt	Informationsbüro für niedrigschwellige Betreuungsangebote in Niedersachsen
Iris Schönfelder	Verwaltung, Sekretariat
Ute Sonntag	Stellvertr. Geschäftsführerin, Gesundheitsförderung im Gesundheitswesen, Frauen und Gesundheit, EWHNET, Gesunde Hochschulen
Irmtraut Windel	gesund leben lernen – Gesundheitsmanagement in Schulen
Dagmar Vogt-Janssen 12/05	Informationsleitstelle für Patientinnen und Patienten in Niedersachsen, Niedersächsische Landesagentur Generationendialog
Birgit Wolff	Informationsbüro für niedrigschwellige Betreuungsangebote in Niedersachsen

Praktikantinnen und Praktikanten:

01.12.04 - 31.01.05	Sonja Gerisch
08.02.05 - 08.04.05	Andrea Stamm
14.02.05 - 31.03.05	Martin Harm
14.02.05 - 15.07.05	Annegret Busch
01.06.05 - 26.07.05	Ricarda Henze
13.06.05 - 25.08.05	Antje Hilpüsch
18.07.05 - 30.09.05	Nathalie Neumann
01.08.05 – 31.01.06	Oliver Thomas
22.08.05 - 14.10.05	Nina Horstkötter
05.09.05 – 24.02.06	Marlene Gerger (Österreich)
05.09.05 – 24.02.06	Verena Krammer (Österreich)

Anschrift:

Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.
Fenskeweg 2, 30165 Hannover
Tel.: (05 11) 3 50 00 52
Fax: (05 11) 3 50 55 95
E-mail: info@gesundheit-nds.de
Homepage: www.gesundheit-nds.de

Kern-Bürozeiten:

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

5.7 Mitarbeit in Gremien

Thomas Altgeld:	Ehrenamtlicher Geschäftsführer der Akademie für Sozialmedizin Hannover e. V. Vorstand der Bundesvereinigung für Gesundheit Vizepräsident der Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder e. V. Leiter der Arbeitsgruppe Kinder und Jugendliche bei gesundheitsziele.de Mitglied im Beratungsgremium der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur gesundheitlichen Chancengleichheit Beirat der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. Mitglied im Landesarbeitskreis für Arbeitssicherheit des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit Steuerungskreis Gesundheitsmanagement in der Nds. Landesverwaltung
Claudia Bindl	Mitglied im Landesarbeitskreis für Arbeitssicherheit des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit Mitglied im DNBGF-Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung, Foren "öffentlicher Dienst" und "Bildung und Erziehung" Steuerungskreis Gesundheitsmanagement in der Nds. Landesverwaltung
Iris Bunzendahl	Niedersachsen Ring
Angelika Maasberg	Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsfördernde Schulen (DGGS) Mitglied des Beirats der Medusana Stiftung
Dr. Antje Richter	Sprecherin der Landesarmutskonferenz Niedersachsen Fachberaterin für die 3. AWO-ISS-Studie: Entwicklungs- und Lebenssituation von (armen) Kindern zwischen Kindergarten und weiterführender Schule, Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Frankfurt a.M. (ISS)
Ute Sonntag	Beirat des Feministischen Frauengesundheitszentrums Frankfurt/M. beratender Arbeitskreis Frauengesundheit bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Birgit Wolff	Alzheimer Gesellschaft Hannover e.V. Arbeitskreis Gerontopsychiatrie, Hannover Bundesarbeitsgemeinschaft der Angehörigenberatung (BAGA)

5.8 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 interessierte Einzelpersonen, um Erfahrungen auszutauschen, Konzepte zu diskutieren und gesundheitsfördernde Strategien zu entwickeln. In diesem Rahmen gibt es folgende Kooperationsstrukturen. Interessierte sind herzlich willkommen:

Arbeitskreis „Alter(n) und Gesundheit“

Koordinierung Tania-Aletta Schmidt

Arbeitskreis „Gesundheitsfördernde Hochschulen“

Koordinierung: Ute Sonntag

Arbeitskreis „Armut und Gesundheit“

Koordinierung: Dr. Antje Richter

Arbeitskreis „Patientinnen- und Patienteninformation“

Koordinierung: Thomas Altgeld, Dagmar Vogt-Janssen

EWHNET - European Women's Health Network

Koordinierung: Ute Sonntag

Informationsbüro für niedrigschwellige Betreuungsangebote in Niedersachsen

Koordinierung: Tania-Aletta Schmidt, Birgit Wolff

Netzwerk „Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen“

Koordinierung: Ute Sonntag

Praxisbüro Gesunde Schule

Koordinierung: Angelika Maasberg

Gesundheitsziele in Niedersachsen

Koordinierung: Thomas Altgeld, Iris Bunzendahl

Netzwerk Kita und Gesundheit Niedersachsen

Koordinierung: Angelika Maasberg, Dr. Antje Richter

5.9 Veröffentlichungen

5.9.1 Dokumentationen

Die Tagungsinhalte der Veranstaltungen der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e. V. werden regelmäßig dokumentiert. Präsentationen der Referentinnen und Referenten, Zusammenfassungen von Workshops und Tagungsberichte stehen auf der Internetseite der Landesvereinigung unter www.gesundheit-nds.de → Dokumentationen

5.9.2 Artikel in Büchern und Fachzeitsungen in 2005

(ohne Newsletter Artikel)

Er-scheinungs-datum	Autor/-in	Titel	Zeitschrift/ Buch/ Verlag	Ausgabe 2005	Seite
	Antje Richter	Armutsprävention - Ein Auftrag für die Gesundheitsförderung	Zander, Margherita (Hg.): Kinderarmut. Einführendes Handbuch für Forschung und soziale Praxis. Wiesbaden	2005	S. 198-215
	Antje Richter	Soziale Lage und Gesundheit – Definitionen, Konzepte, Beispiele.	Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.: Zielgruppenspezifische Gruppenprophylaxe unter Berücksichtigung besonderer Lebenslagen, Bonn 2005. DAJ Infos Spezial	2/05	S. 5-17
	Antje Richter	Frühe Armut - Prävention durch Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen.	Aktion Jugendschutz – Landesarbeitsstelle Baden-Württemberg (Hrsg.) Hauptsache gesund...? Körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen. ajs- Jahrestagungsband,.	2005	
Januar 2005	Bärbel Bächlein, Ute Sonntag, Eva Baumann, Claudia Lampert	Kompetenz erlangen – Die Rolle der Medien in der Vermittlung von Gesundheitswissen	Niedersächsisches Ärzteblatt	1/05	S. 24-25
Februar 2005	Irmtraut Windel	Gesund leben lernen- Gesundheitsmanagement in Schulen.	Das Gesundheitswesen	67. Jg., 2/ 05	S. 137-140

Er- scheinungs- datum	Autor/-in	Titel	Zeitschrift/ Buch/ Verlag	Aus- gabe 2005	Seite
März 2005	Antje Richter	Gesund in allen Lebens- lagen. Gesundheitsför- derung für arme und sozial benachteiligte Kinder in Kin- dertageseinrichtungen	Theorie und Praxis der Sozialarbeit. Evangelische Fach- zeitschrift für die Arbeit mit Kindern. ISSN 0342-7145. Darmstadt 2005.	3/05	S. 18-23
Mai 2005	Irmtraut Windel	Kinder müssen (viel) trinken	TPS – Theorie und Praxis der Sozial- pädagogik	5/05	S. 13-15
Mai 2005	Thomas Altgeld	Gesundheitsziele für Kinder und Jugendliche auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene	Gesellschaft für Versi- cherungswissenschaft und –gestaltung e. V. (GVG) (Hrsg.): ge- sundheitsziele.de – Impulse, Wirkungen und Erfahrungen	5/05	S. 67-78
Mai 2005	Antje Richter	Gesund in allen Lebens- lagen...	Stadtunkte – Ak- tuelle Informationen der HAG zur Gesund- heitsförderung in Hamburg: Setting Ge- sundheitsfördernde Kindertagesstätten ISSN 1860-7276. Hamburg 2005	Nr. 2 5/05	
Juni 2005	Thomas Altgeld	Mehr Sport gleich mehr Gesundheit? – Gesund- heitssport für alle	Betrifft Mehrheiten Minderheiten – Zeit- schrift der Auslän- derbeauftragten des Landes Niedersach- sen	2/05	S. 6 – 8
Juni 2005	Thomas Altgeld	Die Partner brauchen Gleichberechtigung - Interview	Gesundheit und Ge- sellschaft Spezial	6/05	S. 7
Juni 2005	Antje Richter	Risiko und Resilienz.	Kindergartenpäda- gogik – Online Hand- buch. München 2005.		

Erscheinungsdatum	Autor/-in	Titel	Zeitschrift/ Buch/ Verlag	Ausgabe 2005	Seite
Juni 2005	Angelika Maasberg	Netzwerke, Kita und Gesundheit in Niedersachsen	KiTa aktuell ND, Fachzeitschrift für Leiterinnen und Leiter der Tageseinrichtungen für Kinder; Ausgabe Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Hamburg, Bremen, Carl Link Verlag	6/05	S.132
Juli 2005	Thomas Altgeld	Gesund aufwachsen – Wie lassen sich die Zukunftschancen nachwachsender Generationen fördern	Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (Hrsg.): Was uns schmeckt, bewegt uns.	2005	S. 9- 18
Juli 2005	Thomas Altgeld	Wohlsein für alle – 100 Jahre LVG	Niedersächsisches Ärzteblatt	78. Jahrgang/ Juli 05	S. 28-29
September 2005	Tania-Aletta Schmidt	Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz	Im Fokus: Menschen mit Demenz. Wegweisende Impulse für die häusliche Pflege und Betreuung. Dokumentation der Fachtagung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung am 09./10. Mai 2005		S. 62-71
September 2005	Thomas Altgeld	Zukunftsaufgabe Prävention: Mehr Zielgruppen und Qualitätsorientierung, weniger sektorales Denken	Die Krankenversicherung	57. Jahrgang/ Sept 05	S. 246-253
Oktober 2005	Bärbel Bächlein, Antje Richter	GESUNDE STADT – Neue Nachbarschaftsmodelle: Stadtplanung kann zur Prävention von Krankheiten beitragen	Niedersächsisches Ärzteblatt	10/05	S. 16-17

Er- scheinu ngs- datum	Autor/-in	Titel	Zeitschrift/ Buch/ Verlag	Ausgabe 2005	Seite
No- vember 2005	Bärbel Bäch- lein, Dagmar Vogt-Janssen	Diagnose Krebs – Ge- meinsames Handeln zu Gunsten einer höheren Versorgungsqualität	Niedersächsisches Ärzteblatt	11/05	S. 20- 21
No- vember 2005	Birgit Wolff	Betreuung von Demenz- kranken – Leistungen der Pflegekasse	Jahrbuch 2006, Nie- dersächsischer Land- frauenverband Han- nover e.V.		S. 41 – 42
No- vember 2005	Antje Richter	Jugendliche Mädchen sind besonders gefähr- det!	informiert! Schwer- punkt: Soziale Lage, Geschlecht und Ge- sundheit. Koordina- tionsstelle Frauen und Gesundheit NRW	Nr. 10/ 05, 5.Jg.	S. 10- 11
De- zember 2005	Gerda Holz, Antje Richter, Werner Wüstendorfer, Dietrich Gie- ring	Zukunftschancen für Kinder!? Wirkung von Armut bis zum Ende der Grundschulzeit.	Endbericht der 3. Phase der AWO-ISS- Studie. Bonn 2005		
De- zember 2005	Thomas Alt- geld	Mehr Gesundheitsförde- rung kann nur vor Ort realisiert werden	Prävention und Ge- sundheitsförderung	Band 1, Heft 1, Januar 06	S. 24- 32
De- zember 2005	Petra Kolip, Thomas Alt- geld (Hrsg.)	Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. Theo- retische Grundlagen und Modelle guter Pra- xis.	Juventa Verlag Weinheim und München		

5.10 Maßnahmen 2006 - Kurzüberblick

Übergreifende Themenstellungen

- Impulse – Newsletter zur Gesundheitsförderung in Niedersachsen
- Qualitätshandbuch
- Fachtagung „20 Jahre Ottawa-Charta – Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland“
- Tagung „Fremde Nachbarschaft“

Vereinsaktivitäten

- Wissenschaftlicher Beirat
- Jahrestagung „Herausforderung einer zielgruppenorientierten Prävention“ - Fachtagung

Gesundheitsförderung in Erziehung und Bildung

- Gesundheitsförderung in / mit Kindergärten, Kindertagesstätten u. Ä.
 - Seminare / Tagungen
 - Netzwerk Kita und Gesundheit Niedersachsen
 - Jahrestagung des Netzwerkes Kita und Gesundheit Niedersachsen
- Gesundheitsförderung in / mit Schulen
 - Medien und Materialien
 - Fachveranstaltungen
 - Datenbank „Schule und Gesundheit in Niedersachsen“
 - Förderung des Nichtrauchens bei Kindern und Jugendlichen
 - „essen–bewegen–wohlfühlen“
 - Gründung des Netzwerkes „Schule, Gesundheit und Nachhaltigkeit in Niedersachsen“
- Gesundheitsfördernde Hochschulen
 - Fachtagungen
 - Homepage

Soziale Lage und Gesundheit

- Projekt „Regionaler Knoten zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“
- Landesweiter und regionaler Arbeitskreis „Armut und Gesundheit“
- Fachtagung „Risiko und Resilienz“

Arbeit und Gesundheit

- Gesundheitsmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung
- Beratungsservice Gesundheitsmanagement
 - Beratung und Unterstützung der Dienststellen
 - Website des Beratungsservice
 - Geschäftsführung und Aufgaben des Beratungsservices im Rahmen der landesweiten Steuerungsgruppe

Modellprojekt „Gesundes Land Niedersachsen“

- Gesundheitsziele in Niedersachsen

- Umsetzung des Gesundheitsziels Tabakprävention bei Kindern und Jugendlichen: Rauchfrei in Niedersachsen

- Fachtagung „Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“

Alter(n) und Gesundheit

- Arbeitskreis Alter(n) und Gesundheit
- Tagung „Altern, Schönheit, Ethik“

Geschlechtsspezifische und geschlechtersensible Gesundheitsförderung

- Frauenspezifische Gesundheitsförderung
- Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen
 - Tagung
 - Rundbriefe
 - Nationales Netzwerk Frauen und Gesundheit
 - Health Politics for Gender
 - Rehabilitation und Gender
 - Gesundheitsökonomie und Gender
- Männerspezifische Gesundheitsförderung
 - Fachtagung „Wie lässt sich Prävention an den Mann bringen“

Gesundheitsförderung im Gesundheitswesen

- Fortbildung zur Gesundheitsförderung für Arzthelferinnen
- Arbeitsgruppe Häusliche Gewalt
- Arbeitskreis Hormone in den Wechseljahren

Patientinnen- und Patienteninformationen in Niedersachsen

- Arbeitskreis „Patientinnen- und Patienteninformation“
- Internetseite www.gesundheitsinfo-niedersachsen.de
- Fachtagung „Integrierte Gesundheits- und Sozialberatung“

Niedersächsische Landesagentur Generationendialog (ehemaliges Koordinierungsbüro Freiwilliges Engagement Alt und Jung in Niedersachsen)

- Durchführung von Fachveranstaltungen
- Vernetzung der Mehrgenerationenhäuser in Niedersachsen
- Seniorenzeitschrift für Niedersachsen
- Beratung von Kommunen und Projekten
- Mitarbeit in Netzwerken
 - Regionale Netzwerke
 - Landes- und bundesweite Vernetzung
- Weiterführung der Homepage
- Weiterführung der Projekt-Datenbank zum freiwilligen Engagement

Informationsbüro für niedrigschwellige Betreuungsangebote in Niedersachsen

- Aktualisierung der Bestandsaufnahme und Ausbau der Projektdatenbank

- Entwicklung von Handreichungen, Empfehlungen und Qualitätsstandards
 - Gremien
 - Niedersächsischer Arbeitskreis niedrigschwellige Betreuungsangebote
 - Regionale Arbeitskreise
 - Beratung von Einrichtungen
 - Landesweite Tagungen
 - Schulungen
 - Durchführung von zweitägigen Schulungen für Koordinatoren und Koordinatorinnen
 - Durchführung von eintägigen Multiplikatorenschulungen
 - Öffentlichkeitsarbeit
- „gesund leben lernen“ – Gesundheitsmanagement in Schulen**
- Fortführung der Begleitung und Beratung der Modellschulen
 - Dokumentation
 - Evaluation
 - Mögliche Fortführung des Projekts
 - Tagungen