



**PAKT FÜR PRÄVENTION**

**GEMEINSAM FÜR EIN**

**GESUNDES HAMBURG!**

## Impressum

Bericht als Anlage zur Drucksache 21/5834

Pakt für Prävention – Gemeinsam für ein gesundes Hamburg!

Herausgeber: Freie und Hansestadt Hamburg  
Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz  
Abteilung Gesundheit  
Billstr. 80, 20539 Hamburg  
Telefon (040) 428 37-0  
<http://www.hamburg.de/bgv>

Stand: September 2016

Druck / Herstellung: VIG Druck & Medien GmbH

Foto: Heike Günther

# Inhalt

1	Einleitung und Hintergrund .....	4
2	Programmatische Ausrichtung des Paktes für Prävention .....	7
2.1	Struktur der Zusammenarbeit .....	7
2.2.	Handlungsrahmen und Leitlinien für die Entwicklung von Maßnahmen .....	9
2.3	Setting-Ansatz (Lebenswelten-Bezug) .....	10
2.4	Fazit .....	10
3	Der Pakt für Prävention und die Zusammenarbeit in der Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen des Präventionsgesetzes	11
3.1	Präventionsgesetz (PrävG) .....	11
3.2	Bundesrahmenempfehlungen .....	11
3.3	Fachbezogene Inhalte der Landesrahmenvereinbarung (LRV) .....	12
3.4	Strukturen gemäß Landesrahmenvereinbarung .....	13
3.5	Hamburger Gesundheitsförderungs- und Präventionsbericht .....	14
4	Behördenübergreifende Arbeitsgruppe .....	15
5	Ein Beispiel: Mit Gesundheitsförderungs- und Präventionsketten alle Zielgruppen erreichen	15
	Anlage mit Maßnahmen im Pakt für Prävention 2010 bis 2015 .....	19

# 1 Einleitung

Prävention und Gesundheitsförderung sind unverzichtbare Bausteine einer auf Nachhaltigkeit ausgerichteten Gesundheitspolitik. Für eine erfolgversprechende Umsetzung muss das Gesundheitsressort konsequent mit Politikfeldern wie Bildungs-, Jugend-, Sozial-, Sport-, oder Stadtentwicklungspolitik zusammenarbeiten. Zusammen können diese Bereiche wesentlich dazu beitragen, die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten und zu verbessern sowie soziale Unterschiede im Hinblick auf Gesundheitschancen abzubauen.

Angesichts des demografischen Wandels, längerer Lebensarbeitszeiten, einer Zunahme chronischer Krankheiten, einer ungleichen Verteilung von Gesundheitschancen und den Herausforderungen zur Stabilisierung der sozialen Sicherungssysteme sind die Erwartungen an eine wirkungsvolle Gesundheitsförderung und Prävention in den letzten Jahren deutlich gestiegen.

Nachdem 2008 auch der zweite Versuch gescheitert war, ein bundesweites Präventionsgesetz zur verbindlichen Regelung und Stärkung der Strukturen und Finanzierung von Gesundheitsförderung und Prävention zu verabschieden, hat Hamburg – wie auch andere Länder in Deutschland – mit dem Pakt für Prävention ein eigenständiges Landesprogramm zur Gesundheitsförderung und Prävention (weiter)entwickelt.

## Hintergrund

Die für die Gesundheit zuständige Behörde hatte 2008 das Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) mit einer Studie zur „Verbreitung und Qualität von Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention in Hamburg“ beauftragt. Dafür wurden 150 Fachleute und Verantwortliche interviewt, die in insgesamt acht Handlungsfeldern im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention arbeiten.

Folgende Stärken der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention in Hamburg wurden bei der Studie identifiziert:

- Gemeinsames fachliches Grundverständnis, z. B. in Bezug auf frühzeitige (von Beginn der Schwangerschaft an) und lebenslange Ansätze, Stärkung sowohl persönlicher Kompetenzen wie auch struktureller Voraussetzungen
- Systematischer und kontinuierlicher Aufbau, z. B. in Bezug auf funktionierende Kooperationsnetzwerke, Anlaufstellen und modellhafte Gemeinschaftsfinanzierungen
- Selbststeuerung der Vielfalt, z. B. in Bezug auf überwiegend freiwillige Kooperationen, „Kultur des Miteinander und der Wertschätzung“
- Zielgruppenschwerpunkte, z. B. Kinder, Jugendliche und Senioren

Als Entwicklungsbedarfe wurden benannt:

- Stärkung der Durchsetzungskraft von Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention, z. B. durch Qualitätsentwicklung und Evaluation
- Mehr Transparenz, z. B. durch Auflistungen und Veröffentlichung der Maßnahmen
- Stärkung der Gesundheitskompetenz von Bürgerinnen und Bürgern
- Verstetigung von Angeboten durch die Verankerung in Regelstrukturen
- Schaffung verbindlicher Kooperationen trotz Konkurrenz

Gemeinsam mit den befragten Expertinnen und Experten wurden Empfehlungen für eine umfassende und nachhaltige Strategie zur Gesundheitsförderung und Prävention in Hamburg abgeleitet und bei der programmatischen Ausrichtung des Paktes für Prävention einbezogen. Dazu gehören

- die Notwendigkeit Ziele, Schwerpunkte und Strategien von Gesundheitsförderung und Prävention für ganz Hamburg zu planen
- die Transparenz der Angebote für Gesundheitsförderung und Prävention herzustellen
- die Maßnahmen im Sinne von „Mehr miteinander als nebeneinander“ zu bündeln
- die Qualität von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention und deren stärkere Wirkungsorientierung (weiter) zu entwickeln
- die stärkere Ausrichtung auf sozial benachteiligte Zielgruppen und damit mehr Chancengleichheit sowie
- eine Beteiligung der Zielgruppen an Planung und Durchführung von Maßnahmen

Eine bessere Koordinierung der Maßnahmen in der Gesundheitsförderung und Prävention kann vorhandene Ressourcen und Kompetenzen besser bündeln und dazu beitragen, dass Projekte von kurzer Dauer und parallele Angebote vermieden werden.

Der „Pakt für Prävention - Gemeinsam für ein gesundes Hamburg!“ ist daraufhin 2010 von der für die Gesundheit zuständigen Behörde ins Leben gerufen worden.

Seine Grundlage ist eine „Kooperationsvereinbarung zur Förderung der Gesundheit in Hamburg“, die zwischen der für die Gesundheit zuständigen Behörde und ihren Partnerinnen und Partnern geschlossen wurde. Auf der Startveranstaltung am 23.06.2010 wurde diese von über 40 Akteuren unterzeichnet.

<http://www.hamburg.de/contentblob/2346800/data/pfp-kooperationsvereinbarung.pdf>

Die aktuelle Liste umfasst mittlerweile 120 Unterzeichnerinnen und Unterzeichner, die sich z.B. aus Behörden, Kammern (Ärzte-, Apotheker-, Psychotherapeuten-, Handwerks- und Handelskammer), Krankenkassen, Unfallversicherungen, Vereinen und freien Trägern zusammensetzen. Vertreten sind außerdem die Agentur für Arbeit, Hochschulen und wissenschaftliche Einrichtungen, Wohnungsbaugesellschaften, verschiedene Kliniken, Kita-Träger, Bürgerschaftsfraktionen und Sportverbände.

Unterzeichnerinnen und Unterzeichner:

<http://www.hamburg.de/contentblob/2416290/data/pfp-liste-unterzeichner-innen.pdf>

In einem langfristig angelegten Prozess wird seitdem unter der Federführung der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) mit allen beteiligten Akteuren der Pakt für Prävention kontinuierlich weiterentwickelt. Die Akteure haben sich auf Gesundheitsförderung und Prävention in jedem Lebensalter (Lebensphasenorientierung) verständigt sowie auf eine alltagsnahe Umsetzung von Aktivitäten (Lebensweltansatz).

Mittlerweile hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass Gesundheit besonders gut in Kitas, Schulen, Stadtteilen, Betrieben gefördert werden kann, weil dort tendenziell alle Bürgerinnen und Bürger – auch eher benachteiligte Menschen – erreicht werden können. Die Förderung von Gesundheitskompetenzen ist in diesen Lebenswelten ebenso möglich wie die direkte gesundheitsförderliche Gestaltung dieser Lebenswelten. Die Verknüpfung von Verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen verspricht die besten Ergebnisse.

Der Pakt für Prävention stößt auch über die Hamburger Landesgrenzen hinaus auf großes Interesse. Von den anderen Ländern, dem Städtetag und auch dem Gesunde-Städte-Netzwerk werden die Entwicklungen und Erfahrungen des Hamburger Programms mit großem Interesse begleitet. Der Pakt für Prävention gilt mit seinem präventiven Ansatz als ein Vorbild der Organisation von Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Der Pakt für Prävention ist als Ganzes bisher nicht evaluiert worden. Das würde angesichts seiner Komplexität auch nicht zu aussagefähigen Ergebnissen führen. Dennoch liegen Hinweise für Erfolge der gemeinsamen Aktivitäten – insbesondere für die Lebensphase „Gesund aufwachsen“ – vor. Die im Anhang ausführlich dargestellten und bis einschließlich 2015 umgesetzten settingbezogenen Maßnahmen wurden im Einzelnen überwiegend evaluiert.

Der Bericht zur „Gesundheit Hamburger Kinder im Einschulungsalter“ hat eindeutig nachgewiesen, dass sich die Gesundheit der einzuschulenden Kinder in Hamburg in den letzten 10 Jahren verbessert hat. An diesem erfreulichen Ergebnis haben auch die Akteure des Paktes für Prävention mitgewirkt. Gemäß der Daten von über 26 Tsd. Schuleingangsuntersuchungen der Jahre 2013/2014 sind Übergewicht und Allergien zurückgegangen, die Teilnahme an Kindervorsorgeuntersuchungen und der Masernimpfschutz wurden deutlich gesteigert. Die Ergebnisse des Berichtes zeigen auch, dass die Schwerpunktsetzung des Paktes für Prävention

richtig ist, denn sozial schlechter gestellte Kinder und Kinder mit Migrationshintergrund zeigen häufiger Anzeichen für eine eingeschränkte Gesundheit und sind auch häufiger gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Die Aktivitäten des Paktes für Prävention sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen, das gilt für alle Lebensphasen. Dass auch die gesundheitliche Situation von Langzeitarbeitslosen im Rahmen eines Modellprojekts u. a. von Kassen, BASFI, Jobcenter und BGV stärker in den Blick genommen wird, ist auf die verbesserte Kooperation und Koordination im Pakt für Prävention zurückzuführen.

Mit der „Marke“ Pakt für Prävention, die eine dynamische und Institutionen übergreifende Gesundheitsförderungs- und Präventionsstrategie repräsentiert, wurden in Hamburg die richtigen Weichen für die Umsetzung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (PrävG –Präventionsgesetz) gestellt. Gute Praxisbeispiele und Vorlagen für gelungene Maßnahmen sind ausführlich dokumentiert (siehe Anhang). Die Themen Gesundheitsförderung und Prävention müssen in diesem Kontext zukünftig noch stärker in allen Politikbereichen verankert werden, um eine so weit wie möglich gute Gesundheit aller Bürgerinnen und Bürger in Hamburg zu erreichen.

Der gesamte Verlauf des Prozesses und die wichtigsten Inhalte einschließlich der drei Rahmenprogramme sind auf <http://www.hamburg.de/pakt-fuer-praevention/> abgebildet.

## **2 Programmatische Ausrichtung des Paktes für Prävention**

### **2.1 Struktur der Zusammenarbeit**

Gesundheitsförderung und Prävention sind Querschnittsaufgaben. Je mehr Institutionen ihre Verantwortung für Gesundheit erkennen und danach handeln, umso größer werden die Chancen für die Gesundheitsförderung. Viele Einrichtungen können für Gesundheit wirken und profitieren andererseits auch von gesünderen Bürgerinnen und Bürgern, denn ein aktives Leben in der Arbeitswelt wie auch in den vielfältigen Feldern des Ehrenamtes wird durch Gesundheit deutlich erleichtert. Verlässliche Mitarbeit und verlässliche Kooperation sind zwei wichtige Voraussetzungen für Erfolge des Programms „Gemeinsam für ein gesundes Hamburg!“.

Die gemeinsame Zielorientierung, Qualität und Verbindlichkeit dieser Kooperationen sind für die Ergebnisse grundlegend. Die verschiedenen Rollen und Aufgaben der aktuellen Akteure im Pakt für Prävention werden im folgenden Schaubild skizziert:

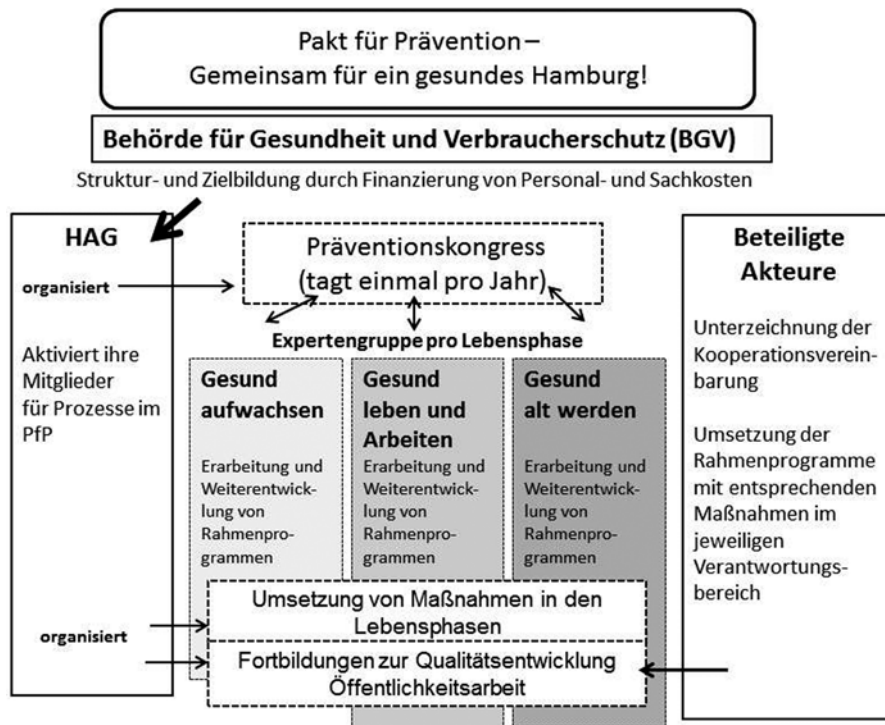


Abb. 1: Struktur des PfP

## Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)

Die BGV ist verantwortlich für die Organisation des Gesamtprozesses der (Weiter-) Entwicklung des Paktes für Prävention.

Weitere Aufgaben sind die konzeptionelle Vorbereitung und Begleitung der Umsetzungsschritte, Einbindung weiterer Behörden und Ämter, Angebote zur Qualitätsentwicklung und Informationen über die Akteure (Kurzportraits) sowie über Aktivitäten und Fortschritte im Pakt für Prävention (PfP) in Form von Newslettern.

## Unterzeichnerinnen und Unterzeichner

Die Akteure, die die Kooperationsvereinbarung unterzeichnet haben, sind verantwortlich für die gemeinsame Ziel- und Strategieentwicklung in ihren jeweiligen Handlungsfeldern und beteiligen sich an der Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen. Sie beteiligen sich an Expertenrunden und dem jährlichen Kongress des Paktes für Prävention.

## Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)

Die HAG wirkt an der Umsetzung der Rahmenprogramme mit den jeweiligen Akteuren in den drei Lebensphasen mit. Sie organisiert im Auftrag der BGV Tagungen, Workshops und den jährlich stattfindenden Kongress. Sie ist verantwortlich für die inhaltliche Ausgestaltung und Organisation der Fortbildungsreihe zur Qualitätsentwicklung und berät die Akteure zur Qualitätsentwicklung in verschiedenen Settings. Darüber hinaus identifiziert und präsentiert sie empfehlenswerte Praxisbeispiele.



## **Kommunale Gesundheitsförderung**

Die sozialräumliche Umsetzung der Rahmenprogramme der jeweiligen Lebensphase erfolgt mit Unterstützung des bezirklichen kommunalen Gesundheitsförderungsmanagements und (wo vorhanden) den Koordinierungsbausteinen für Gesundheitsförderung (KoBa) in verschiedenen Stadtteilen (siehe Faktenpapier Maßnahme 07).

### **Expertenrunden für die Lebensphasen**

Die gemeinsam mit Fachleuten der beteiligten Einrichtungen erarbeiteten und abgestimmten Rahmenkonzepte und die jeweiligen Schwerpunkte sollen umgesetzt und weiterhin bedarfsorientiert weiterentwickelt werden. Zur Weiterentwicklung der Rahmenprogramme werden anlassbezogen Expertengespräche durchgeführt (z.B. zu Ergebnissen der Gesundheitsberichterstattung oder zu aktuellen Themen der Gesundheitsförderung und Prävention). Auf dem Kongress des Paktes für Prävention findet zu jeder Lebensphase in Foren ein Austausch von Expertinnen und Experten über die aktuellen Entwicklungen statt.

## **2.2 Handlungsrahmen und Leitlinien für die Entwicklung von Maßnahmen**

Der Pakt für Prävention wurde als kooperativer Prozess einer hamburgweiten Gesundheitsförderungs – und Präventionsplanung einschließlich deren Umsetzung angelegt. Er richtet sich am gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnisstand aus. Folgende Schritte wurden bereits in der Vergangenheit berücksichtigt und werden auch zukünftig berücksichtigt:

- Die jeweilige Datenlage, die für die drei Lebensphasen (gesund aufwachsen, gesund leben und arbeiten, gesund alt werden) zur Verfügung stehen, bzw. die Daten, die im Rahmen von Untersuchungen der Gesundheitsberichterstattung (GBE) erhoben und ausgewertet werden, sind die Basis für die Festlegung von Zielen und Handlungsschwerpunkten.
- Ergebnisse der jeweiligen Berichte wurden in unterschiedlich zusammengesetzten Expertenrunden beraten sowie Empfehlungen für Schwerpunkte und Maßnahmen abgeleitet. <http://www.hamburg.de/gesundheitsberichte/>
- Danach wurden konkrete Ziele, Handlungsempfehlungen und Maßnahmen mit allen in den jeweiligen Lebensphasen aktiven Fachleuten erarbeitet (ca. 100 Fachleute arbeiteten etwa ein halbes Jahr zusammen, moderiert von Akteuren aus dem Kreis der Unterzeichnerinnen und Unterzeichner des Paktes für Prävention) und die Ergebnisse des Prozesses den Partnerinnen und Partnern des Paktes übergeben.
- Auf dem Kongress des Paktes für Prävention, der seit 2011 bis 2015 jeweils im September eines Jahres stattfindet (2016 im Oktober), wurden die Ziele und Handlungsempfehlungen verabschiedet. Im nächsten Schritt erfolgte die Umsetzung der Maßnahmen in der Verantwortung der jeweils beteiligten Akteure. Diese berichteten wiederum auf den Folgekongressen über den aktuellen Stand und ggf. erforderliche Anpassungen.

- Die Qualitätsentwicklung und Evaluation der Maßnahmen wurden in der Verantwortlichkeit der durchführenden Institution organisiert.
- Wichtige Elemente der Qualitätsentwicklung im Pakt für Prävention waren und sind Veröffentlichungen von Beispielen Guter Praxis im Internet, im Newsletter oder auch in Broschüren. Dazu gehören außerdem die umfassende Transparenz und Dokumentation des Prozesses, die einheitliche Dokumentation von Maßnahmen unter Berücksichtigung von Qualitätskriterien, der Erfahrungsaustausch zwischen den Akteuren zur Sicherung positiver Erfahrungen im Rahmen von Expertenrunden oder dem jährlichen Kongress sowie das Angebot einer Fortbildungsreihe zur partizipativen Qualitätsentwicklung. Darüber hinaus wurden in Kooperation mit Hochschulen z.B. im Rahmen von Bachelor- und Masterarbeiten zunehmend Maßnahmen und Modellprojekte im Pakt für Prävention evaluiert, z.B. Möglichkeiten zur Bewegungsförderung im Rahmen der Präventionskette oder zur Verbesserung der Wohnsituation im Wohngebiet Linse (Langenfelde).

### **2.3 Setting-Ansatz (Lebenswelten-Bezug)**

Der Setting-Ansatz zielt auf die Veränderung des Alltags durch niederschwellige systemische Interventionen in konkreten Lebenswelten wie Schule, Betrieb oder Stadtteil, die alle Beteiligten einbeziehen. Dieser Ansatz gilt in der Gesundheitsförderung als Schlüsselstrategie zur Umsetzung der Prinzipien der Ottawa-Charta. Gesundheitsförderung wird seitdem verstanden als ein Prozess, der Menschen befähigen soll, mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und diese in den verschiedenen Lebenswelten zu verbessern. Der Settingansatz wird in Hamburg bereits vielfältig umgesetzt.

Kindertagesstätten und Schulen sind wichtige Settings für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, da dort junge Menschen und ihre Familien erreicht und nachhaltig geprägt werden. Arbeitslose, ältere Menschen und Alleinerziehende u.a. können im Stadtteil oder Quartier gut erreicht werden (z.B. über Wohnungsbaugesellschaften, Senioreneinrichtungen, Familienbildungseinrichtungen, Sportvereine u.a.). Regelungen über die Ausstattung mit entsprechenden Ressourcen zur Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen wurden bisher und werden auch zukünftig durch die jeweils zuständigen Fachbehörden getroffen.

### **2.4 Fazit**

Der Pakt für Prävention zeichnet sich durch gesundheitspolitische Zielvorgaben aus und geht gleichzeitig partizipativ vor. Er wurde bisher sowohl in Hamburg als auch in der bundesweiten Fachöffentlichkeit als transparenter und ambitionierter Prozess zur Entwicklung und Umsetzung eines Landesprogramms für Gesundheitsförderung und Prävention wahrgenommen.

Die Einbeziehung der Akteure bei der Entwicklung von Zielen und Handlungsempfehlungen ist gelungen und der Ansatz konnte mit breiter Beteiligung und großem Engagement vieler Fachleute durchgeführt werden. Die funktionale Arbeitsstruktur der Foren und Expertenrunden hat

sich bewährt und wurde von den Akteuren angenommen - das ergaben auch die Evaluationen der einzelnen Veranstaltungen, die von der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung durchgeführt wurden. Die Umsetzung erfolgversprechender Maßnahmen, deren Qualitätssicherung und -entwicklung sowie deren Überführung in Regelstrukturen findet in allen Lebensphasen statt.

Das Entwicklungsziel, bislang schwer erreichbare Zielgruppen besser und spezifischer anzusprechen und einzubeziehen, wurde stärker in den Fokus gerückt. Die interkulturelle Öffnung aller Regelsysteme – wie im Hamburger Integrationskonzept (2013) gefordert – gilt auch für Hilfen und Dienstleistungen in der Gesundheitsförderung und Prävention und macht nach wie vor spezielle Angebote zum Abbau migrationsspezifischer Hürden in den entsprechenden Maßnahmen erforderlich. Deshalb hat sich der letzte Kongress im September 2015 mit kultursensibler Gesundheitsförderung befasst.

Der nächste Kongress steht unter dem Motto „Leinen los – Gemeinsam verantwortlich für ein gesundes Hamburg!“ und findet am 13. Oktober 2016 statt. Dort werden die Akteure im Pakt für Prävention die zukünftige Ausrichtung der Hamburger Gesundheitsförderung und Prävention beraten.

### **3 Der Pakt für Prävention und die Zusammenarbeit in der Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen des Präventionsgesetzes**

#### **3.1 Präventionsgesetz (PrävG)**

Das Präventionsgesetz ist am 15. Juni 2015 vom deutschen Bundestag beschlossen worden, am 25. Juli 2015 in wesentlichen Teilen in Kraft getreten und seit 01.01.2016 vollständig gültig. Es regelt vorrangig die Aufgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in der Gesundheitsförderung und Prävention. Es stärkt aber auch die Grundlagen für eine stärkere Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger, Länder und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung – für alle Altersgruppen und in verschiedenen Settings.

#### **3.2 Bundesrahmenempfehlungen**

Die im Rahmen des Präventionsgesetzes im Sommer 2015 eingesetzte Nationale Präventionskonferenz (NPK) hat am 19. Februar 2016 erstmals bundeseinheitliche trägerübergreifende Bundesrahmenempfehlungen zur Gesundheitsförderung in Lebenswelten und Betrieben verabschiedet. Der NPK gehören mit Stimmrecht die gesetzliche Kranken-, Unfall-, Renten- und Pflegeversicherung an sowie (beratend)

- Bund/Länder (je 4 Sitze)
- PKV
- Kommunale Spitzenverbände auf Bundesebene
- Bundesagentur für Arbeit
- Sozialpartner
- Präventionsforum

Als gemeinsame Ziele wurden in den Bundesrahmenempfehlungen „gesund aufwachsen“, „gesund leben und arbeiten“ und „gesund im Alter“ definiert. Durch diese Orientierung am Lebenslauf ist es grundsätzlich möglich, alle Menschen mit lebensweltbezogener Prävention zu erreichen – angefangen von Maßnahmen in Kindergärten und Schulen über Gesundheitsförderung in Betrieben und Präventionsarbeit in kommunalen Einrichtungen bis hin zu entsprechenden Aktivitäten in Pflegeeinrichtungen. Prioritäre Zielgruppen sind neben Familien, Kindern, Jugendlichen, Azubis, Studierenden, Berufstätigen, Arbeitslosen und Ehrenamtlichen auch Pflegebedürftige, die in stationären Einrichtungen betreut werden, sowie die pflegenden Angehörigen. Für diese Ziele und Zielgruppen beschreiben die Bundesrahmenempfehlungen nicht nur die Handlungsfelder, sondern auch das Leistungsspektrum und die Beiträge, die die jeweiligen Sozialversicherungsträger dazu leisten, sowie die bei konkreten Maßnahmen zu beteiligenden Organisationen und Einrichtungen.

Die NPK hat damit die Voraussetzungen für den Abschluss von Landesrahmenvereinbarungen und den Start der nationalen Präventionsstrategie geschaffen. Umgesetzt werden die Bundesrahmenempfehlungen in den Ländern und Kommunen auf der Grundlage der Landesrahmenvereinbarungen, die die Sozialversicherungsträger mit den zuständigen Stellen in den Ländern schließen.

### **3.3 Fachbezogene Inhalte der Landesrahmenvereinbarung (LRV)**

Die Landesrahmenvereinbarung in Hamburg wurde unter Federführung des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) von den in § 20f SGB V festgelegten Mitgliedern erarbeitet: Deutsche Gesellschaftliche Unfallversicherung (DGUV), Deutsche Rentenversicherung (DRV), Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), BGV. Auf einer Veranstaltung im Rahmen des Pakts für Prävention wurden am 10.02.2016 die Ergebnisse einer Vorbereitungsgruppe vorgestellt und diskutiert. Die Anregungen aus dieser Veranstaltung sind in die LRV eingeflossen. Die LRV wurde am 08.09.2016 von den beteiligten Institutionen im Hamburger Rathaus unterzeichnet.

Die Landesrahmenvereinbarung (LRV) regelt u.a.

- Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention
- Gemeinsame Ziele und Handlungsfelder
- Koordinierung von Leistungen zwischen den Beteiligten
- Steuerungs- und Umsetzungsstruktur
- sowie Beitrittsregelungen, Zuständigkeiten, Laufzeiten usw.

Folgende Leitlinien und Ziele wurden in die Landesrahmenvereinbarung aufgenommen, die in Teilen auch schon im Pakt für Prävention gegolten haben:

- Berücksichtigung der Rahmenprogramme und Eckpunkte des Paktes für Prävention für alle Lebensphasen (Ziele, Handlungsempfehlungen, Maßnahmen)
- Bewährte Ansätze, Kooperationen und Strukturen in der Gesundheitsförderung und Prävention werden fortgeführt, wo nötig ausgebaut und neue Initiativen vorgebracht
- Erkenntnisse der Gesundheitsberichterstattung als Grundlage für gemeinsames Handeln
- Einbeziehung aller Lebensalter und Lebenswelten sowie Stärkung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsketten (siehe Erläuterungen unter 5.)
- Verminderung sozial bedingter Ungleichheit durch Orientierung auf Stadtteile und Quartiere mit Entwicklungsbedarfen
- Bessere Verknüpfung von Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung und Unterstützung insbesondere kleiner und mittlerer Unternehmen bei der Planung und Umsetzung
- Bessere Abstimmung der Einzelaktivitäten der verschiedenen Akteure in der Gesundheitsförderung und Prävention
- Kompetenzentwicklung und –stärkung u.a. durch frühe Beteiligung der Zielgruppen
- Qualitätsentwicklung von Maßnahmen mit Unterstützung und Beratung durch die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)
- Fortsetzung der gemeinsamen Finanzierungsstruktur von Mikroprojekten über die HAG
- Verbindliche Absprachen und Transparenz von Aktivitäten

### **3.4 Strukturen gemäß Landesrahmenvereinbarung**

Neben diesen konzeptionellen Aspekten sieht die Landesrahmenvereinbarung in Hamburg (LRV) folgende Steuerungs- und Umsetzungsstrukturen vor:

#### **Steuerung**

Das *Strategieforum Prävention* als Entscheidungsgremium setzt sich unter Leitung des Präses der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz aus den Beteiligten der LRV (gemäß § 20f SGB V) zusammen und legt die inhaltlichen Schwerpunkte fest.

#### **Umsetzung**

Ein entsprechendes und ggf. um weitere Institutionen ergänztes *Koordinierungsgremium* bereitet die Sitzungen des Steuerungsgremiums fachlich vor und steuert die Umsetzung der LRV. Die Geschäftsstelle dafür wird bei der HAG e.V. angesiedelt.

#### **Beratung**

Beide Gremien werden vom Pakt für Prävention begleitet und beraten. Dafür werden Expertenrunden eingerichtet, die Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten und Lebensphasen geben werden.

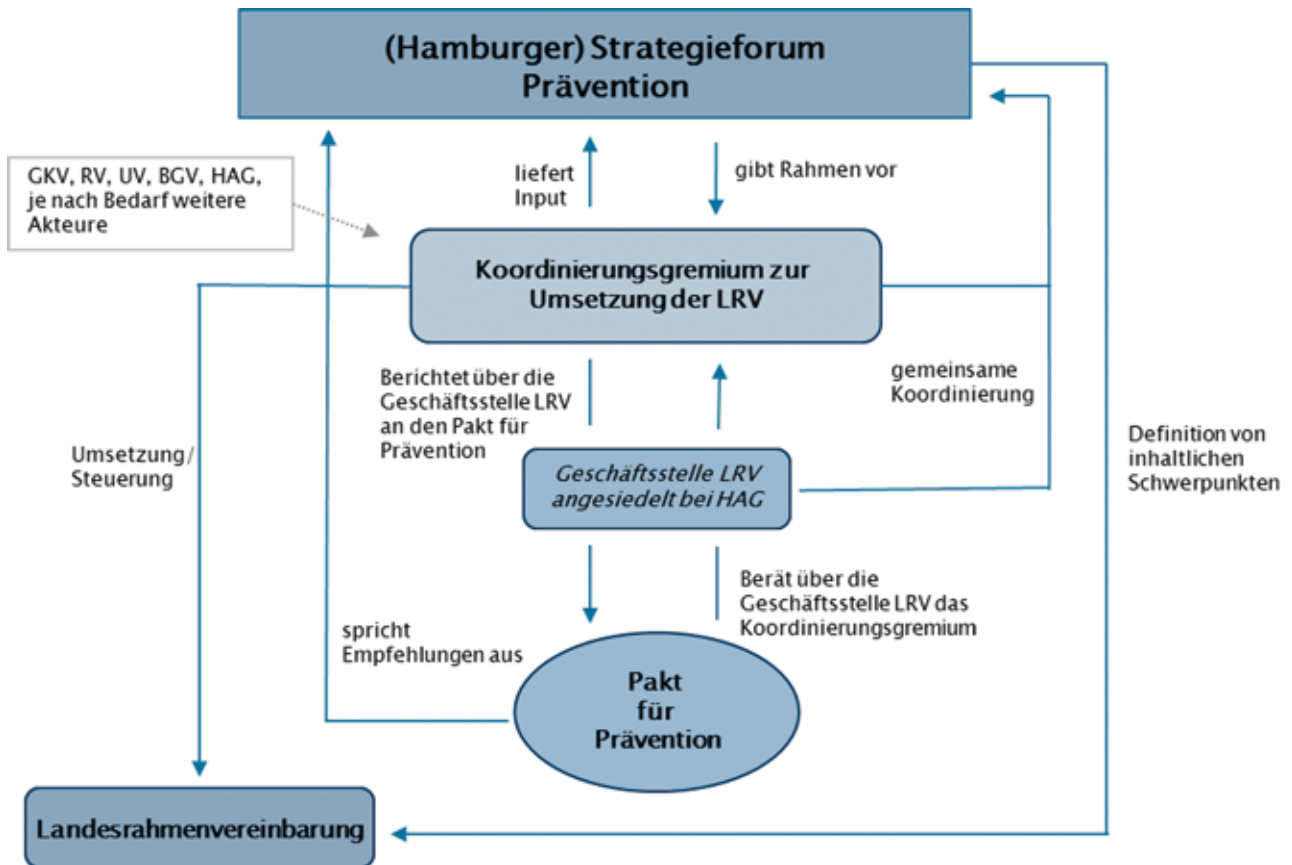


Abb. 2 Gremienstruktur zur Umsetzung der LRV

### 3.5 Hamburger Gesundheitsförderungs- und Präventionsbericht

In der LRV ist auch geregelt, welche Daten sowohl in die Zieleplanung als auch in einen alle vier Jahre erscheinenden Gesundheitsförderungs und Präventionsbericht einfließen sollen.

Eine Grundlage bilden die Daten der Gesundheitsberichterstattung auf Bundes-, Landes- und kommunaler (bezirklicher) Ebene.

Die weiteren Beteiligten der LRV steuern die ihnen zur Verfügung stehenden Informationen bei. Dazu gehören z.B. der Bericht über Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin) sowie die Ergebnisse und Ziele der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie. Die Krankenkassen und die Träger der Renten- und Unfallversicherung werden Informationen und Daten im Rahmen ihrer Möglichkeiten in den Prozess der Berichterstattung einbringen. Alle verantwortlichen Ressorts der Landesverwaltung sowie der Bezirksämter, die für Gesundheitsförderung und Prävention Verantwortung tragen, werden an der Berichterstattung beteiligt.

Der auf Hamburg bezogene Gesundheitsförderungs- und Präventionsbericht soll beim ersten Erscheinen (4. Quartal 2017) folgende Schwerpunkte beinhalten:

- Die für Hamburg konsentierten Gesundheitsziele und vorgeschlagenen neuen Maßnahmen.
- Die Festlegung von Stadtteilen/Sozialräumen, in denen Settingprojekte schwerpunktmäßig stattfinden.
- Die Art und Weise der Dokumentation der Ziele und Maßnahmen sowie die konsentierten Ansätze zur Qualitätssicherung.

Der Aufbau eines einheitlichen Dokumentationssystems für die im Rahmen der LRV durchgeführten Maßnahmen wird geprüft und abgestimmt, um eine übersichtliche und transparente Grundlage für den im vierjährigen Abstand folgenden Berichte zu schaffen. Dabei werden zukünftig auch die Anforderungen für den Nationalen Präventionsbericht zu berücksichtigen sein.

## **4 Behördenübergreifende Arbeitsgruppe**

Bei der Planung und Umsetzung gesundheitsfördernder und präventiver Maßnahmen in den verschiedenen Lebenswelten hat die behördenübergreifende Zusammenarbeit einen hohen Stellenwert. Um diesen Prozess mit Blick auf die Zuständigkeiten für die jeweiligen Settings zu organisieren, hat die BGV eine behördenübergreifende Arbeitsgruppe eingerichtet, zu der die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI), die Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB), die Behörde für Inneres und Sport (BIS – Landessportamt), die Behörde für Stadtentwicklung und Wohnen (BSW) sowie die Bezirksämter gehören. Die Dokumentation und Auswertung der Maßnahmen gehört mit zu den Aufgaben dieser Arbeitsgruppe. Die für die Gesundheit zuständige Behörde lädt in regelmäßigen Abständen ein und organisiert den Informationsfluss und Austausch zwischen den beteiligten Behörden.

## **5 Ein Beispiel: Mit Gesundheitsförderungs- und Präventionsketten alle Zielgruppen erreichen**

In den Bundesrahmenempfehlungen wird der Aufbau integrierter kommunaler Handlungsstrategien im Sinne von Präventionsketten ausdrücklich benannt. Im Hamburger Koalitionsvertrag von 2015 – Thema Gesundheit und Pflege – wurde das Ziel formuliert, eine Präventionskette zu entwickeln, um Gesundheitsförderung in Kita, Schule, Betrieb, für Arbeitslose und in Pflegeeinrichtungen anzubieten.

Dieses wichtige Gestaltungselement der Hamburger Strategie für ein gesundes Hamburg ist in die Landesrahmenvereinbarung eingeflossen und soll hier beispielhaft vorgestellt werden.

Präventionsketten zielen darauf ab, die Ressourcen und Kompetenzen unterschiedlicher kommunaler Akteure und Institutionen sozialräumlich zu bündeln sowie deren Unterstützungsangebote aufeinander abzustimmen. Im Rahmen eines gemeinsamen Handlungsansatzes können so die Voraussetzungen für gesunde Lebensbedingungen in einer Kommune, bzw. in Stadtteilen geschaffen und eine lebensphasenübergreifende Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen bis ins hohe Lebensalter sicher gestellt werden.

Dies wird aktuell im Stadtteil Rothenburgsort erprobt, wo sich die Akteure im Rahmen der Regionalkonferenz vernetzt haben und sich über gesundheitsförderliche Angebote und Maßnahmen abstimmen. Dazu zählen beispielsweise niedrigschwellige Bewegungsangebote für alle Bewohnerinnen und Bewohner ebenso wie ein Stadtteilplan mit allen Anbietern und deren Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Gemeinsame Fortbildungsangebote für die Akteure, z.B. zur Beteiligung der Zielgruppen sowie Fallgespräche oder kollegiale Beratung gehören darüber hinaus zum Aufbau der Präventionskette. Im Rahmen des Forschungsprojekts „Kommunale Entwicklung von Gesundheitsstrategien: Wissenschaft und Praxis im Dialog (KEG)“ wird im Stadtteil den Fragen nachgegangen, welche förderlichen und hemmenden Faktoren diese Entwicklung begleiten und wie die „Integrierte Kommunale Strategie“ zum Aufbau und Erhalt der Präventionskette weiterentwickelt werden kann. Mitforschende aus dem Stadtteil und der Begleitgruppe werden methodisch und fachlich – orientiert an einer beteiligungsorientierten Grundhaltung – von der Hochschule Esslingen qualifiziert und begleitet. Von diesen Ergebnissen sollen weitere Stadtteile in Hamburg beim Aufbau der Gesundheitsförderungs- und Präventionsketten profitieren.

*<http://www.hag-gesundheit.de/lebenswelt/soziale-lage/2-stadtteil-u-gesundheit/rothenburgsort>*

Folgende sozialräumlich orientierte Maßnahmen haben sich als gute Praxis bewährt und sollen auch zukünftig als Teile einer hamburgweit wirkenden Gesundheitsförderungs- und Präventionskette weiterentwickelt werden:



## **Bestandteile einer Präventionskette (1)**

### **Koordinierungsbausteine für Gesundheitsförderung (Koba)**

In sechs Stadtteilen mit besonderem Förderbedarf wurden Koordinierungsbausteine eingerichtet, sie werden über Träger von Stadtteileinrichtungen oder die Kommunalverwaltung von jeweils einer verantwortlichen Koordinatorin organisiert, dabei gemeinschaftlich von der BGV und der GKV finanziell unterstützt und von der HAG e.V. je nach Bedarf fachlich beraten. Über die Ermittlung der Bedarfe sowie die Planung und Durchführung von Projekten zur Gesundheitsförderung werden verschiedene sozial benachteiligte Zielgruppen erreicht. Die Koordinatorin organisiert ein Netzwerk oder einen Runden Tisch. Dort arbeiten die beteiligten Akteure für einen gesünderen Stadtteil zielgerichtet zusammen und entwickeln gemeinsam lokale Gesundheitsförderungs- und Präventionsketten, die auf die Bedarfe der Zielgruppen abgestimmt sind.

Die Koordinierungsbausteine in Hamburg wurden vom Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit in Bezug auf die Kriterien Vernetzung, Partizipation und Qualitätsmanagement als gute Praxis bewertet und ausgezeichnet.

<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/koba-hamburg/>

Weitere Informationen siehe Anhang Maßnahme 07

## **Bestandteile einer Präventionskette (2)**

### **Gesundheitsförderung für Langzeitarbeitslose**

Durch ein bürgerschaftliches Ersuchen vom 12.02.2014 wurde der Senat gebeten, ein modellhaftes, langjähriges Projekt zu initiieren (Drs. 20/10869). Bei dem Vorhaben wurde auf bereits vorhandene Ansätze von Krankenkassen, jobcenter teamarbeit hamburg und beteiligten Fachbehörden aufgebaut. Schwerpunkte des Projektes „Gesundheitsförderung für arbeitslose und andere sozial benachteiligte Menschen in Hamburg“ sind eine stadtteilorientierte Vernetzung, eine Ansprache, die auf die Zielgruppe zugeschnitten ist sowie eine individuelle Gesundheitsberatung.

Die Langzeitarbeitslosen werden dabei unterstützt, eine Verbesserung ihrer Gesundheitssituation zu erreichen, ihre Kompetenz zu gesundheitsförderndem Handeln zu entwickeln, ihre Beschäftigungsfähigkeit zu erhöhen sowie ihre gesellschaftliche Teilhabe zu stabilisieren. Präventionskurse werden in den Handlungsfeldern Ernährung, Bewegung und Stressmanagement durchgeführt. Beratungsgespräche finden vor, während und nach den Präventionskursen zur Motivationsförderung und dem Ziel der Nachhaltigkeit statt.

Weitere Informationen siehe Anhang Maßnahme 15

## **Bestandteile einer Präventionskette (3)**

### **Mach mit – bleib fit!**

Die hamburgweite Bewegungsinitiative, aufgelegt vom Hamburger Sportbund (HSB) und dem Hamburger Abendblatt (HA), fördert die Kooperation von Stadtteil-Sportvereinen und Einrichtungen für Seniorinnen und Senioren. Das Ziel dieser Kooperation ist es, Bewegung älterer Menschen speziell in den Räumlichkeiten von Senioreneinrichtungen zu fördern, da es hier häufig an entsprechenden Angeboten fehlt. Zugleich sollen dadurch die Chancen verbessert werden, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und das soziale Netzwerk älterer Menschen zu stärken und auszubauen.

Durch eine stärkere Zusammenarbeit im Quartier kann den Bedürfnissen der Zielgruppe besser entsprochen werden. Sie umfasst ältere, sozial benachteiligte Menschen (Durchschnittsalter der Teilnehmenden: 77 Jahre), die einen geringen bzw. eingeschränkten Aktionsradius aufweisen und höhere Hemmschwellen gegenüber einer Vereinsmitgliedschaft haben. Das Angebot wird für die Entwicklung weiterer Unterstützungsstrukturen im Lebensumfeld älterer Menschen genutzt. Aktuell gibt es hamburgweit fast 50 Gruppen.

Weitere Informationen siehe Anhang Maßnahmen 08 und 09

## Anlage

### Informationen zu Maßnahmen im Pakt für Prävention

- 1 Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Hamburg
  - 1.1 Settingbezogene Maßnahmen in Kooperation mit weiteren Fachbehörden und Bezirken
    - 1.1.1 Kita (Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration - BASFI -)
    - 1.1.2 Schule (Behörde für Schule und Berufsbildung - BSB - und Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung - LI)
    - 1.1.3 Stadtteil (Behörde für Stadtentwicklung und Wohnen -BSW - und Bezirksämter)
  - 1.2 Erarbeitung der Rahmenprogramme und Maßnahmen in Lebensphasen
    - 1.2.1 Gesund aufwachsen in Hamburg! Maßnahmen 01-07
    - 1.2.2 Gesund alt werden in Hamburg! Maßnahmen 08-12
    - 1.2.3 Gesund leben und arbeiten in Hamburg! Maßnahmen 13-17
    - 1.2.4 Lebensphasenübergreifend Maßnahmen 18-19

## **1.1 Settingbezogene Maßnahmen in Kooperation mit weiteren Fachbehörden**

### **1.1.1 Kita (BASFI)**

Die Bildungsempfehlungen, die 2012 von der BASFI verabschiedet wurden, umfassen auch Vorschläge zum gesunden Aufwachsen von Kita-Kindern. Diese beziehen sich u.a. auf die Themen Ernährung, Bewegung und psychisches Wohlbefinden. Die Maßnahmen in den Faktenpapieren 2 bis 4, die von den Akteuren im Pakt für Prävention entwickelt wurden, unterstützen die Kitas dabei, diese Empfehlungen zielgerichtet und kompetenzfördernd umzusetzen.

Für die Bewegungsförderung Hamburger Kinder wurde eine *behördenübergreifende Arbeitsgruppe* gebildet, die sich für Aktivitäten insbesondere in Kitas einsetzt und die verschiedenen Angebote zur Bewegungsförderung auf [hamburg.de](http://hamburg.de) veröffentlicht. Mitglieder der „Hamburger Initiative zur Bewegungsförderung“ sind die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV, federführend), die Behörde für Inneres und Sport (Sportamt, BIS), die Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB), die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI), die Behörde für Umwelt und Stadtentwicklung (BSU) und das Bezirksamt Mitte (BA Mitte) - stellvertretend für die Hamburger Bezirksämter. Die AG hat das Ziel, die im Pakt für Prävention und in der Dekadenstrategie HAMBURGMachtSPORT entwickelten Empfehlungen und Maßnahmen umzusetzen. Der erste Handlungsschwerpunkt war die Stärkung der Bewegungsförderung in Kindertagesstätten mit der neuen Auszeichnung zur Bewegungskita und BewegungskitaPLUS unter dem Motto „Auf die Plätze, fertig, los!“ (siehe Maßnahme 2)

### **1.1.2 Schule (BSB – LI)**

Im Rahmenprogramm „Gesund aufwachsen“ wurden für das Setting Schule Ziele für die Handlungsfelder Ernährung, Bewegung, psychisches Wohlbefinden sowie Gesundheits- und Vorsorgekompetenz verabschiedet.

Die Kultusministerkonferenz hat 2012 Empfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule verabschiedet, die mit dem Rahmenprogramm übereinstimmen. Das Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung bietet zur Umsetzung des Landesrahmenprogramms Beratung, Fortbildung und Unterstützung an. Auf der Hamburger Messe „Gesundheitsförderung an Hamburger Schulen - Pakt für Prävention“, die seit 2011 jährlich stattfindet, präsentieren Kooperationspartnerinnen und -partner aus verschiedenen Bereichen der schulischen Gesundheitsförderung ihre Angebote und stehen für einen Erfahrungsaustausch zur Verfügung. Pädagoginnen und Pädagogen aus Hamburger Schulen haben die Gelegenheit, sich über gute Praxisbeispiele zu informieren und Kontakte zu knüpfen (Maßnahme 06).

### **1.1.3 Stadtteil (BSW - vormals BSU - und Bezirksämter)**

Mit dem Rahmenprogramm Integrierte Stadtteilentwicklung (RISE) sind die bisherigen Hamburgischen Stadtteilentwicklungsprogramme sowie die Programmsegmente der Bund-Länder-

Städtebauförderung 2009 unter einem Dach zusammengeführt worden. Aufgabe des Rahmenprogramms Integrierte Stadtteilentwicklung ist es, dazu beizutragen, Hamburg als gerechte und lebenswerte Stadt weiterzuentwickeln. Gesundheitsförderung gehört zu den thematischen Handlungsfeldern. Die in diesem Programm geförderten Stadtteile und Quartiere haben besondere Potentiale und Stärken, die auch im Bereich Gesundheitsförderung aufgegriffen und weiterentwickelt werden können. Ziel ist die Verbesserung der gesamten Lebensbedingungen durch eine soziale und materielle Stabilisierung, um die Stadtteile für alle Menschen zu attraktiven Wohnorten werden zu lassen.

Die Gesundheitsbehörde hat die Auswahl der Standorte für die sogenannten Koordinierungsbausteine für Gesundheitsförderung (KoBa) an den RISE-Strukturen orientiert. Anlassbezogen (z.B. aufgrund von Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchungen) werden einzelne Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im Rahmen des Paktes für Prävention mit RISE-Verantwortlichen vor Ort abgestimmt und vor Ort durchgeführt (siehe Maßnahme 07).

## **1.2 Erarbeitung der Rahmenprogramme und Maßnahmen in Lebensphasen**

Drei lebensphasenbezogenen Rahmenprogramme wurden seit 2010 erarbeitet und verabschiedet:

- *Gesund aufwachsen in Hamburg!* (verabschiedet im Mai 2011)
- *Gesund alt werden in Hamburg!* (verabschiedet im September 2012)
- *Gesund leben und arbeiten in Hamburg!* (verabschiedet im September 2013)

### **1.2.1 Gesund aufwachsen in Hamburg!**

Als Basis für die Entwicklung dieses Rahmenprogramms dienten folgende Gesundheitsberichte:

- Kindergesundheit in Hamburg (BGV)
- Kinder in Bewegung (beide 2007, BGV)
- Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern (2008, BGV)
- Rund um Schwangerschaft und Geburt (2010, BGV)
- KIGGS-Basiserhebung des Robert-Koch-Institutes (Robert Koch Institut)

Vier Foren wurden eingerichtet (mit jeweils zwei verantwortlichen Moderatorinnen und Moderatoren), die sich an den Lebenswelten der Kinder orientierten: Rund um die Geburt (Familie), Kita, Schule und Stadtteil. Vier übergeordnete Präventionsziele wurden zu den Themen Ernährung, Bewegung, psychisches Wohlbefinden und Gesundheits- und Vorsorgekompetenz festgelegt. Themen der Suchtprävention werden in den Settings berücksichtigt. Diese Leitziele entsprechen im Wesentlichen denen des bundesweiten Gesundheitsziele-Prozesses ([www.gesundheitsziele.de](http://www.gesundheitsziele.de)).

Innerhalb von fünf Monaten haben über 120 Fachleute an der inhaltlichen Ausgestaltung des Rahmenprogramms gearbeitet. Am Ende dieses Prozesses wurden damit abgestimmte Ziele,

Eckpunkte und Maßnahmen vorgelegt, um die Bedingungen für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen praxisnah weiter zu verbessern. Im nächsten Schritt war es erforderlich, verantwortliche Einrichtungen zu finden, die die einzelnen Teilziele, Grundhaltungen und Maßnahmen hin zu Handlungskonzepten weiterentwickelten. Dazu wurden weitere Expertenrunden durchgeführt.

Folgende Eckpunkte und Maßnahmen wurden vorgeschlagen, um die formulierten Ziele zu erreichen:

- Stärkung der Kompetenzen rund um Schwangerschaft und Geburt, insbesondere sozial benachteiligter Eltern und die Sicherung von Zugängen zu wichtigen Ressourcen für Gesundheit und Lebensqualität (z.B. Ärzteversorgung, finanzielle Grundsicherung)
- Eine engere Zusammenarbeit der Einrichtungen in Hamburg, die das gesunde Aufwachsen befördern können; Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Gesundheitsförderungs- und Präventionsketten für (werdende) Eltern und ihre Kinder
- Stärkung der Kita als gesundheitsförderlichen Lebens- und Lernort für Kinder, Eltern und pädagogische Fachkräfte im Stadtteil; Ausbau der Kooperation mit Einrichtungen im Umfeld der Kita, Etablierung eines Hamburger Kita-Gesundheitstags; Aktionsbündnis Bewegungsförderung für Kinder
- Stärkung gesundheitsförderlicher Ansätze in Schulen

Für die Lebensphase „Gesund aufwachsen“ wurden die Maßnahmen 1 bis 7 entwickelt.

### **1.2.2. Gesund alt werden in Hamburg!**

Drei Hamburger Gesundheitsberichte waren die Basis für die Entwicklung der Schwerpunkte für diese Lebensphase:

- Gesundheits(informations)verhalten von älteren Migrantinnen und Migranten (Hein-Bredow-Institut, 2009)
- Die Gesundheit älterer Menschen in Hamburg I (Basis-Auswertung der Erhebung des LUCAS- Forschungsverbundes, 2010, BGV)
- Die Gesundheit älterer Menschen in Hamburg II (Vertiefende Auswertung der o.g. Erhebung, 2011, BGV)

Auf der Grundlage dieser Gesundheitsberichte, einer Expertenrunde und dreier anschließend tagender Foren wurden Ziele, Handlungsempfehlungen und gute Praxisbeispiele erarbeitet.

Als herausgehobene Merkmale eines gesunden Alterns wurden folgende genannt:

Gesund Altern im Wohnumfeld wird erleichtert durch eine gute und erreichbare Versorgungsstruktur für alle, gefördert durch Möglichkeiten des sozialen Zusammenhalts, um Isolation zu überwinden oder zu vermeiden.

Bewegungsförderung wird als wesentliche Kategorie für einen gesunderhaltenden, mobilen und sozial aktiven Lebensstil betont, entsprechende Angebote sollen auch im Wohnumfeld vorhanden sein.

Auch bei bereits gesundheitlich beeinträchtigten Menschen kann der Status erhalten oder Gesundheitsverbesserungen erzielt werden. Dies soll durch eine intensive Kooperation von älteren Menschen, Angehörigen, Ärzteschaft (insbesondere Hausärztinnen und -ärzte) sowie Pflegestützpunkten erreicht werden.

Folgende Handlungsschwerpunkte haben sich herauskristallisiert:

- Pilotprojekt im Hamburger Quartier „Linse“ mit Befragung älterer Bewohnerinnen und Bewohnern zur Verbesserung der Infrastruktur
- Ausbau des Angebotes zur Bewegungsförderung und Sturzprävention für ältere Menschen, die zuhause oder in Senioreneinrichtungen wohnen
- Verbesserung der Zusammenarbeit von Akteuren im Sinne einer Kompetenzkette, die im primären Versorgungsbereich angewendet wird, um älteren Menschen eine kompensierende Beratung durch die Ärzteschaft und eine koordinierende Begleitung (Case-Management) durch Pflegestützpunkte anbieten zu können. Diese Maßnahme wurde in Kooperation mit der Landesinitiative Demenz (LINDE) erarbeitet.

Alle Eckpunkte, die auf dem 2. Präventionskongress verabschiedet wurden, sind veröffentlicht unter

<http://www.hamburg.de/contentblob/3585644/data/pfp-eckpunkte-rahmenprogrammga.pdf>

Für die Lebensphase „Gesund alt werden“ wurden die Maßnahmen 8 bis 12 entwickelt (siehe Seiten 39-49)

### **1.2.3 Gesund leben und arbeiten in Hamburg!**

Dieses Rahmenprogramm wurde auf dem Pakt für Prävention-Kongress am 12.09.2013 verabschiedet und wie in den anderen Lebensphasen auf der Grundlage der Gesundheitsberichterstattung erarbeitet. 2011 hatte die BGV eine repräsentative telefonische Befragung von Hamburgerinnen und Hamburgern im Alter von 20 – 60 Jahren durchführen lassen. Die Angaben der mehr als 1.100 Erwerbstätigen wurden für den Bericht „Arbeit und Gesundheit“ ausgewertet.

(<http://www.hamburg.de/contentblob/4395530/data/download-gesundheitsbericht-juengeres-mittleres-lebensalter.pdf>).

Ein weiterer Bericht zum Gesundheitsverhalten und zur Inanspruchnahme des Gesundheitsversorgungssystems der Hamburgerinnen und Hamburger wurde ebenfalls auf der Grundlage dieser Befragung veröffentlicht.

(<http://www.hamburg.de/contentblob/4395530/data/download-gesundheitsbericht-juengeres-mittleres-lebensalter.pdf>)

Unter Einbeziehung von Anregungen durch Expertinnen und Experten aus den Reihen der Partnerinnen und Partner des Paktes für Prävention, der Arbeitsschutzpartnerschaft Hamburg und aus der Wissenschaft wurden Handlungsfelder abgeleitet, die unter dem Dach des Paktes für Prävention bearbeitet werden.

- *Die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Kleinen und Mittleren Betrieben bzw. Unternehmen stärken*

Die Handwerkskammer Hamburg hat dazu gemeinsam mit der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz eine Veranstaltungsreihe für Kleine und Mittlere Betriebe entwickelt und durchgeführt. Insgesamt haben sechs Handwerksbetriebe, davon zwei Baustellen, ihre Türen für andere Betriebe geöffnet. Bei den Führungen durch die Betriebe wurden Arbeits- und Gesundheitsschutzansätze dargestellt. Begleitet wurden diese von externen Expertinnen und Experten aus der betrieblichen Gesundheitsförderung und dem Arbeitsschutz (z.B. Berufsgenossenschaften, Krankenkassen, Amt für Arbeitsschutz). Die Betriebsbesuche wurden mit Videofilmen dokumentiert und einer interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

Aus Anlass der Veranstaltungsreihe hat die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz ein Arbeitsschutz-Handbuch für Kleine und Mittlere Betriebe überarbeitet. Es steht unter

<http://www.hamburg.de/arbeitsschutzpublikation/4125538/d04-arbeitsschutz-handbuch/> als Download zur Verfügung.

2014 wurde das Konzept unter dem Dach des Paktes für Prävention weiterentwickelt und Gesundheitsberatungen vor Ort mit einem Gesundheitsmobil der IKK in Handwerksbetrieben (Beratungsprojekt „LÜÜD on tour“) angeboten.

<http://www.hamburg.de/contentblob/4314726/data/flyer-lueued-on-tour.pdf>

- *Gesundheitsförderung für (langzeit-)arbeitslose Menschen stärken*

Zwischen der Hamburger Arbeit GmbH und der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz wurde ein Konzept erarbeitet, das eine stadtteilorientierte Vernetzung, eine zielgruppenadäquaten Ansprache und individuelle Gesundheitsberatungen für arbeitslose und andere sozial benachteiligte Menschen in Hamburg beinhaltet. Konkrete Vereinbarungen zur Durchführung werden gerade zwischen dem Projektträger und den beteiligten Krankenkassen vorbereitet.

- *Psychische Belastungen abbauen und Gesundheitsressourcen stärken insbesondere auch für mehrfachbelastete Menschen*



Ein aktiver und gesunder Lebensstil wirkt sich sowohl auf die physische als auf die psychische Gesundheit positiv aus. Ärztinnen und Ärzten steht mit dem „Rezept für Bewegung“ - einer bundesweiten Initiative des Deutschen Olympischen Sportbundes, der Bundesärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention - ein Motivationsmittel zur Verfügung. So können Ärztinnen und Ärzte zum Beispiel Trainingsschwerpunkte definieren und wichtige Hinweise für Übungsleiterinnen und -leiter vermerken. Passende Bewegungsangebote in Hamburg, die bei regelmäßiger Teilnahme ggf. von Krankenkassen bezuschusst werden, finden sich auf

[www.gesundheitssport-hamburg.de](http://www.gesundheitssport-hamburg.de).

Die Maßnahmen 13 bis 17 sind der Lebensphase *Gesund leben und arbeiten in Hamburg!* zuzuordnen.

#### **1.2.4 Lebensphasenübergreifende Maßnahmen**

Der jährliche Kongress des Paktes für Prävention sowie die Fortbildungsreihe zur Qualitätsentwicklung sind Instrumente zur Weiterentwicklung der Rahmenprogramme und der Qualität der Angebote und Maßnahmen. Der Erfahrungsaustausch der Akteure und ein mit ihnen abgestimmtes Fortbildungsprogramm unterstützen die kontinuierliche Verbesserung der Zusammenarbeit, der Koordinierung, der Zugangswege zu den jeweiligen Zielgruppen sowie der Angebotsentwicklung im Sinne eines Aufbaus von Gesundheitsförderungs- und Präventionsketten (siehe Seiten 61-64).

#### **01 Aufbau einer Gesundheitsförderungs- und Präventionskette in Rothenburgsort**

##### Ziele der Intervention

Entwicklung einer integrierten lokalen Gesundheitsstrategie, mit dem Ziel, die Gesundheit von (werdenden) Familien im Stadtteil zu verbessern. Teilziele:

- Die sektorenübergreifende Kommunikation und Zusammenarbeit auf Stadtteil- und Bezirksebene ist gestärkt.
- Die verbindliche Zusammenarbeit der beteiligten Fachkräfte für ein gesundes Aufwachsen von Kindern in RBO ist ausgebaut. Die Angebote für Kinder und Familien in RBO orientieren sich an den Bedarfen und Bedürfnissen (werdender) Familien.
- Die Einrichtungen in RBO, die Kinder und Familien als Zielgruppe haben, stimmen ihre Angebote aufeinander ab und sorgen für eine bedarfsgerechte Gestaltung der Übergänge zwischen den Lebenswelten.
- Die Handlungskompetenzen und das Wissen der professionellen Akteure in RBO in Bezug auf Partizipation, Ressourcen- und Lebensweltorientierung sind gestärkt.
- Die Zusammenarbeit mit dem Landesprogramm „Guter Start für Hamburgs Kinder“ ist erreicht.

## Zielgruppe/n

Fachkräfte in Rothenburgsort

(Bereich Gesundheit, Bildung, Soziale Arbeit, Bewegung u.a.), die mit Kindern (0 bis ca. 10 Jahre) und Familien arbeiten.

## Größe der Zielgruppe

Ca. 15 Stadtteilakteure, die sich im Bereich Gesundheit, Familie und darüber hinaus engagieren.

## Wie viele wurden von dieser Zielgruppe erreicht?

Bis auf einen Sportverein sind alle wesentlichen Akteure des Stadtteils im Netzwerk vertreten.

## Strategie/ Beschreibung der Umsetzungsschritte/Zeitraum

- Seit 2012 fortlaufend: Aufbau einer Koordinations- und Netzwerkstruktur zum Thema „Gesund aufwachsen“:
- Einrichtung eines Koordinierungsbausteins für Gesundheitsförderung (Koba) seitens der Fachbehörde.
- Durchführung von aktivierenden Befragungen der Stadtteilbewohnerinnen und -bewohner sowie der professionellen Akteure.
- Bestandsaufnahme der bestehenden Angebote und Netzwerke vor Ort, u. a. Stadtteilplan mit gesundheitsbezogenen und sozialen Angeboten
- Weiterbildung der Fachkräfte in Partizipation, Qualitätsentwicklung.
- Koordination und Moderation eines regelmäßigen Fachaustausches zwischen den Akteuren, Durchführung von Fallberatungen.
- Bereitstellung von Mitteln für die Durchführung von Mikroprojekten zur Gesundheitsförderung durch die Techniker Krankenkasse.
- Entwicklung von Kooperationsvereinbarungen und eines Handlungsleitfadens für den Aufbau eine Gesundheitsförderungs- und Präventionskette.

## Mitteinsatz

Finanzielle und personelle Ressourcen der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) 10.000 Euro pro Jahr, finanzielle Förderung der Techniker Krankenkasse (TK) 10.000 Euro pro Jahr, Bezirksamt (BA) Mitte stellt Sachmittel zur Verfügung, fachliche Expertise und Beratung durch die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit in der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG). Dazu gehören Weiterbildungsmodulare für die Akteure im Rahmen des Kommunalen Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Ein Forschungsprojekt des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) zur Partizipation steuert ab 2015 ebenfalls Ressourcen bei.

## Partnerinnen und Partner

BA Mitte (drei Fachbereiche), BGV, HAG sowie ca. 25 Akteure im Stadtteil Rothenburgsort

### Ergebnisse, Evaluation

Noch nicht abgeschlossen; Zwischenbilanz: Hohe Verbindlichkeit der beteiligten Akteure, Aktivitäten zur Umsetzung der Vorschläge von Familien aus Fokusgruppengesprächen laufen (z. B. Umsetzung von Bewegungsprojekten, Kinderarztsprechstunde).

### Wesentliche Erkenntnisse

Netzwerkaufbau erfordert die Bereitstellung verschiedener Ressourcen: Zeit und damit die Möglichkeit zur Vertrauensbildung, Bereitschaft zur Zusammenarbeit, Erarbeitung und Sicherung gemeinsamer Ziele, Aufgaben, Erfolge sowie Kontinuität.

### Perspektive, Nachhaltigkeit

Der Prozess wird durch ein Projekt des Forschungsverbundes zur Partizipationsentwicklung in der Kommunalen Gesundheitsförderung wissenschaftlich begleitet. Dadurch werden weitere Ressourcen zur fachlichen Unterstützung der Akteure eingespeist.

## **02 „Auf die Plätze, fertig, los!“ Hamburger Initiative zur Bewegungsförderung: Bewegungskindergärten (Kita-Label -Bewegungskita und BewegungskitaPLUS)**

### Ziele der Intervention

Bewegungsförderung ist Bestandteil der Hamburger Bildungsempfehlungen, an denen sich Kitas orientieren.

Das Label ist ein zusätzliches Marketing-Instrument, um mehr Kitas dafür zu gewinnen, Bewegungsförderung als Profil zu wählen, das im Wettbewerb mit weiteren Profilen (Sprache, Musik etc.) steht.

### Zielgruppe/n

Kita-Träger, Kita-Leitungen, Kita-Personal

### Größe der Zielgruppe

Hamburger Kitas (ca. 1.000)

### Wie viele wurden von dieser Zielgruppe erreicht?

Bislang konnten 19 Kitas mit dem Label Bewegungskita (Stufe 1: Qualifikation des päd. Personals und Integration tägl. Bewegungszeiten in den Kita-Tagesablauf) und 5 Kitas mit dem Label BewegungskitaPLUS (Stufe 2: Gesamtkonzept einer psychomotorisch orientierten Bewegungserziehung in der Kita) ausgezeichnet werden. Die Kitas haben unterschiedliche Größen und unterschiedlich viele Gruppen. Einige Kitas befinden sich derzeit noch in der Antragsstellung (Ausbildungsphase).

### Strategie/Beschreibung der Umsetzungsschritte/Zeitraum

Förderung und Einrichtung von Bewegungsangeboten in Hamburger Kindertagesstätten, Qualifizierung von Erzieherinnen und Erziehern im Bereich Bewegung, Spiel und Sport, Integration von regelmäßigen Bewegungszeiten in den Tagesablauf der Kita.

Ein Qualifizierungsangebot für Erzieherinnen und Erzieher innerhalb der Kita mit 8 Lerneinheiten eines Basislehrgangs steht zur Verfügung. Vermittelt werden Grundlagen zur kindlichen motorischen Entwicklung. Die Teilnehmenden werden außerdem befähigt, den Kindern vielfältige Angebote zu Sinnes-, Gleichgewichts- und Raumerfahrung machen zu können und die vorhandenen Räume dafür zu nutzen. Das Thema „Sicherheit“ wird ebenfalls berücksichtigt. Der Entscheidung, ob Kitas eine Basis-Auszeichnung erhalten, liegen 6 Kriterien zugrunde, u. a. wie die Elternarbeit gestaltet wird, welche Ausstattung bereits vorhanden ist und welche Kooperationen die Kita schon hat, die der Bewegungsförderung dienen.

Die BewegungskitaPLUS erarbeitet darüber hinaus einen Handlungsrahmen als Bewegungs-kindertagesstätte mit einer psychomotorisch orientierten Bewegungserziehung.

(Die Broschüre „Auf die Plätze, fertig, los!“ unter [www.hamburg.de/contentblob/4012030/data/broschuere-bewegungskita.pdf](http://www.hamburg.de/contentblob/4012030/data/broschuere-bewegungskita.pdf) wird aktuell bearbeitet und neu gestaltet.)

### Mitteleinsatz

Es stehen 20.000 Euro seitens des Sportamts (Behörde für Inneres und Sport, BIS) jährlich zur Verfügung. Diese Mittel werden voraussichtlich mit dem Haushalt 2015/16 weiter bereitstehen. Die Aktualisierung des Internetauftritts für die Initiative wurde mit Mitteln des Paktes für Prävention unterstützt.

### Partnerinnen und Partner

Der Verband für Turnen und Freizeit (vtf) führt die Fortbildungen für die Kitas durch, die Hamburger Sportjugend (hsj) prüft und qualifiziert für die BewegungskitaPLUS; die behördenübergreifende Arbeitsgruppe zur Bewegungsförderung von Kindern (BGV, BIS, BASFI, BSB, BSU und Bezirksämter) unterstützt die Kampagne durch Information und Öffentlichkeitsarbeit. Das Hamburger Kita-Netzwerk ist ebenfalls daran beteiligt.

### Ergebnisse/Evaluation

Bis November 2014 sind 19 Kitas ausgezeichnet worden, davon 5 mit dem Label BewegungskitaPLUS.

### Wesentliche Erkenntnisse

Als erster Schritt und angesichts der vielen Themen, mit denen sich die Kitas befassen, ist die Bilanz erfreulich. Zukünftig sollen aber noch wesentlich mehr Kitas gewonnen werden. Daher liegt der Schwerpunkt aktuell auf der Planung weiterer Werbemaßnahmen für die Auszeichnung. Parallel werden die Kitaträger vom Sportamt angesprochen, um weitere Antragstellungen zu befördern.

### Perspektive, Nachhaltigkeit

Erzieherinnen und Erzieher erhalten über den vtf und die hsj ein qualifiziertes Fortbildungsangebot, u. a. auch über die Fachtagung „Fit und pfffig“ ([www.vtf-hamburg.de/index.php?id=419](http://www.vtf-hamburg.de/index.php?id=419)) mit über 400 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Über weitere Formate zur Weiterqualifizierung wird aktuell nachgedacht. Die Maßnahme ist längerfristig und durch den Ansatz, Personal innerhalb der Einrichtungen zu qualifizieren, nachhaltig angelegt.

## **03 Gesundheit – ein Kinderspiel**

### Ziele der Intervention

Umsetzung eines Konzepts zur Verbesserung von Bewegungsangeboten, Ernährung, Persönlichkeitsstärkung und der kindgerechten Einrichtung von Kindertagesstätten in sozialen Brennpunkten.

Kindertagesstätten werden durch eine Qualifizierung des eigenen Personals und den Ausbau von Netzwerken dabei unterstützt, Eltern und Kinder durch Beratung und Projekte in ihrer Kompetenz zu Themen rund um Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken. Dafür werden praxisnahe Methoden und Techniken vermittelt und die Vernetzung mit anderen Angeboten im Sozialraum gestärkt.

Ein weiteres Ziel der Maßnahme ist die Senkung des Anteils der Grundschul Kinder, die nicht schwimmen können. Dafür werden Kita-Kindern Schwimmkurse ermöglicht.

Die Weiterbildung von Erzieherinnen und Erziehern zu qualifizierten Gesundheitsförderungsexpertinnen und -experten (Gesundheitscoach) ermöglicht in den Kitas eine längerfristige Strukturbildung und Qualitätsentwicklung.

### Zielgruppe/n

Kindertagesstätten und Kitapersonal (Erzieherinnen und Erzieher) sowie weitere Akteure aus quartierbezogenen Projekten in deren sozialräumlichen Umfeld, mittelbar Kinder und ihre Eltern.

### Größe der Zielgruppe

300 Kitas in Stadtteilen mit Unterstützungsbedarf

### Wie viele wurden von dieser Zielgruppe erreicht?

Bisher etwa ca. 40 Kitas und Akteure in Kita-Netzwerken

### Strategie/Beschreibung der Umsetzungsschritte/Zeitraum

Die bisherigen Durchläufe der Weiterbildung liefen jeweils über fast zwei Jahre, beinhalteten vier Module mit je zwei Tagen Schulung plus ein freiwilliges Modul. Darüber hinaus wurden sog. Lerngruppen angeboten, die die Teilnehmenden bei der Projektentwicklung unterstützt und u.a. die kollegiale Fallberatung vorgestellt, vermittelt und damit gestärkt hat.

### Mitteleinsatz

Für die Maßnahme werden ca. 20.000 Euro für die Koordination (Personalkosten) sowie Sponsorengelder für Projekte in den Bereichen Ernährung und Bewegung aufgewendet.

### Partnerinnen und Partner

- HanseMercur Versicherung AG
- Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)
- Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI, hier: Sozialpädagogisches Fortbildungsinstitut)
- Behörde für Inneres und Sport (BIS)
- Handelskammer Hamburg
- Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH
- Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG), Netzwerk „Gesunde Kitas in Hamburg“
- Universität Hamburg – Fachbereich Bewegung
- Budnikowsky AG, DAK-Gesundheit, HEK – Hanseatische Krankenkasse, SPARDA Bank, Hartog-Stiftung, Stiftung Chancen für Kinder, Kita-Verbände und Kita-Träger

### Ergebnisse, Evaluation

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten im Rahmen der Weiterbildung die Aufgabe, ein Gesundheitsprojekt zu entwickeln, durchzuführen und vorzustellen. Darüber wurde eine Dokumentation erstellt (CD).

Eine Befragung der ausgebildeten Gesundheitscoaches über die Auswirkungen der Weiterbildung in ihrem Arbeitsalltag wird vorbereitet.

Zur Umsetzung des Public-private-Partnership-Projektes wurde im September 2010 ein gemeinnütziger Verein gegründet. (Vorstand: jeweils ein Vertreter von HanseMercur, der BGV und DER PARITÄTISCHE).

### Wesentliche Erkenntnisse

Dieser Modellversuch hat bislang gezeigt, dass Kitas ein hohes Interesse daran haben, Kitapersonal als Gesundheitscoaches ausbilden zu lassen, wenn die Weiterbildung praxisnah gestaltet, die personellen Ressourcen vorhagen und der Kita-Alltag dadurch positiv beeinflusst wird.

### Externe und interne Erfolgsfaktoren:

- Die Kindertageseinrichtungen brauchen ideelle und praktische Unterstützung bei der Umsetzung von Projekten (Qualitätsentwicklung „politisches Klima“, ökonomische Projektunterstützung)
- Die Kindertageseinrichtung braucht einen eigenen Prozess, in dem dieses Thema intern als bedeutsam anerkannt ist und von allen „Gremien“ innerhalb der Kita befördert wird
- hinderlich für eine Weiterentwicklung ist ein unglaublich großes Portfolio, mit dem die Kitas konfrontiert sind und eine Konkurrenz der Themen ausgelöst wird
- Förderlich ist es, wenn es der Kita gelingt, Gesundheit als ein Querschnittsthema innerhalb der Kita zu etablieren und sie ihr „Netzwerk“ überzeugen kann, viele Maßnahmen und Prozesse nach gesundheitsförderlichen Aspekten auszurichten.

### Perspektive, Nachhaltigkeit

Das nächste Weiterbildungsangebot wird zurzeit konzeptionell überarbeitet.

## **04 Hamburger Kita-Gesundheitstag – jährliche Aktionswoche im Oktober**

### Ziele der Intervention

Ziel der Aktionswoche im Rahmen des Paktes für Prävention ist es, den Kitas eine Woche lang ein Forum zu bieten, sich mit ihren vielseitigen gesundheitsförderlichen Aktivitäten zu zeigen und ihr Engagement zu würdigen. Darüber hinaus soll die Sammlung guter Beispiele als Ideepool dienen und anderen Einrichtungen Anregungen bieten, wie sie in kleinen Schritten Gesundheit und Wohlbefinden fördern und in den Kita-Alltag integrieren können.

### Zielgruppe/n

In erster Linie alle Akteure aus dem Setting Kita (Träger, Kita-Leitungen, Erzieherinnen und Erzieher, Kooperationspartner im Stadtteil); mittelbar Kinder und ihre Eltern.

### Größe der Zielgruppe/n

ca. 1.000 Kitas Hamburger Kitas

### Wie viele wurden von dieser Zielgruppe erreicht?

44 Kitas (ca. 3.000 Kinder) in 2013 , über 60 in 2014 und 2015

### Strategie/Beschreibung der Umsetzungsschritte/Zeitraum

Alle Hamburger Kitas wurden aufgefordert, einen ganz persönlichen Wohlfühl-Tag zu gestalten. Dabei wurden alle Themenbereiche der Hamburger Bildungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung berücksichtigt: Gesunde Ernährung, Bewegung, Körpererfahrung und Sexualentwicklung, seelisches Wohlbefinden und Resilienz, Körperpflege und Hygiene sowie Förderung des Gesundheitsdialogs mit Eltern.

- Schirmherrschaft durch Senatorin Prüfer-Storcks.
- Auftaktveranstaltung am 14.10.2013 mit der Senatorin, den Akteuren des Kita-Netzwerkes und beteiligten Kitas.
- Die teilnehmenden Kitas erhielten bei der Auftaktveranstaltung einen Preis. Die Preise wurden von Institutionen aus dem Netzwerk gestiftet.
- Alle eingereichten Aktionen sind auf der Homepage der HAG veröffentlicht ([www.hag-gesundheit.de/lebenswelt/kita/kita-gesundheitstag/ihre-aktion](http://www.hag-gesundheit.de/lebenswelt/kita/kita-gesundheitstag/ihre-aktion)) und stehen allen Hamburger Kitas als Beispiele guter Praxis zur Verfügung.

### Mitteinsatz

Koordination und Organisation der Aktionswoche durch die HAG e.V. und das Netzwerk „Gesunde Kitas in Hamburg“ (Mitglieder des Netzwerkes [www.hag-gesundheit.de/lebenswelt/kita/netzwerke-kita](http://www.hag-gesundheit.de/lebenswelt/kita/netzwerke-kita))

### Partnerinnen und Partner

Hamburger Kita-Netzwerk und die beteiligten Kitas

### Ergebnisse, Evaluation

Das Ziel, Kitas ein Forum zu geben, sich mit den eigenen gesundheitsförderlichen Aktivitäten zu zeigen, wurde erreicht. Das Netzwerk Gesunde Kitas in Hamburg konnte durch die Fortsetzung der Aktionswoche 2014 eine höhere Beteiligung von Kitas erzielen.

### Wesentliche Erkenntnisse

Die Aktionswoche wurde von den beteiligten Akteuren des Netzwerkes Gesunde Kitas in Hamburg jeweils als positiv bewertet, da das Thema „Gesundheit“ damit prominent in die Kita-Öffentlichkeit kommt und gute Beispiele bekannt werden. ([www.hag-gesundheit.de/lebenswelt/kita/kita-gesundheitstag/](http://www.hag-gesundheit.de/lebenswelt/kita/kita-gesundheitstag/))

## **05 Ausschreibung „Gesunde Schule“ in Hamburg**

### Ziele der Intervention

Gesundheitsförderung in Schulen durch die Form des „Wettbewerbs“ nachhaltig verankern und die gesunde Lebenswelt in Schulen fördern.

### Zielgruppe/n

Alle Hamburger allgemeinbildenden Schulen unabhängig von den jeweiligen Ausgangsbedingungen bzw. vom Stand der Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen.

### Größe der Zielgruppe/n

ca. 500 allgemeinbildende Schulen



### Wie viele wurden von dieser Zielgruppe erreicht?

Insgesamt sind bisher 56 Hamburger Schulen als „Gesunde Schule“ ausgezeichnet worden (einige davon kontinuierlich innerhalb der letzten 12 Jahre).

Alle allgemeinbildenden Schulen werden jährlich über die Ausschreibung informiert und aufgefordert mitzumachen.

### Strategie/Beschreibung der Umsetzungsschritte/Zeitraum

Seit 1998 findet eine jährliche Ausschreibung zu einem Schwerpunktthema statt:

- Schuljahr 2011/2012: Seelisches Wohlbefinden
- Schuljahr 2012/2013: Nachhaltige Schulverpflegung
- Schuljahr 2013/2014: Sicherheit in der Schule
- Schuljahr 2014/2015: Gesunde Schule mit mehr Bewegung

Die Schulen bewerben sich mit einer ausführlichen Dokumentation. Die Auszeichnung (mit einem Möhren-Siegel) erhalten Schulen, die nachweislich während des Schuljahres gesundheitsfördernde Verhaltensweisen und Strukturen an ihrer Schule verbessern. Eine Jury sichtet die Bewerbungen und entscheidet darüber, welche Schulen ausgezeichnet werden. Auf einer öffentlichen Veranstaltung werden die Auszeichnungen durch die Behördenleitung der Gesundheits- oder Schulbehörde verliehen und von Schulleitungen, Lehrpersonal und Schülerinnen und Schülern in Empfang genommen.

### Mitteinsatz

Sachkosten pro Schuljahr ca. 10.000 Euro (Ausschreibungsunterlagen, Auszeichnungsveranstaltung)

### Partnerinnen und Partner

- Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)
- Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)
- Behörde für Schule und Bildung (BSB), Landesinstitut für Lehrerbildung (LI)
- Schulärztlicher Dienst (SÄD)
- Unfallkasse Nord (UK Nord)
- Techniker Krankenkasse (TK)
- Vernetzungsstelle Schulverpflegung (VSSV Hamburg)

### Ergebnisse, Evaluation

Pro Schuljahr nehmen jeweils ca. 10% „neue“ Schulen teil, so dass immer mehr Schulen zu „Gesunden Schulen“ werden.

## Wesentliche Erkenntnisse

Schulen, die sich einmal an der Ausschreibung beteiligt haben, sind sehr motiviert, das Thema Gesundheitsförderung weiterzuentwickeln. Sie beteiligen sich langfristig immer wieder und entwickeln schrittweise ein gesundheitsförderliches Gesamtprofil.

[www.hag-gesundheit.de/lebenswelt/schule/gesunde-schule](http://www.hag-gesundheit.de/lebenswelt/schule/gesunde-schule)

## **06 Messe Pakt für Prävention – Gesundheitsförderung an Hamburger Schulen**

### Ziele der Intervention

Lehrkräfte und Sozialpädagoginnen und -pädagogen Hamburger Schulen bekommen Anregungen zur Umsetzung schulischer Gesundheitsförderung entsprechend des im Pakt für Prävention erarbeiteten Programms (Rahmenprogramm „Gesund aufwachsen in Hamburg, Seite 17 ff,

[www.hamburg.de/contentblob/3110850/data/rahmenkonzept-gesund-aufwachsen-in-hamburg.pdf](http://www.hamburg.de/contentblob/3110850/data/rahmenkonzept-gesund-aufwachsen-in-hamburg.pdf))

Stärkung der Netzwerkarbeit und des Erfahrungsaustausches für pädagogisches Personal in Hamburger Schulen und Akteure der schulischen Gesundheitsförderung.

### Zielgruppe/n

- Pädagogisches Personal aller Hamburger allgemeinbildenden Schulen
- Akteure schulischer Gesundheitsförderung

### Größe der Zielgruppe/n

Ca. 500 Hamburger Schulen und Akteure im Feld der schulischen Gesundheitsförderung

### Wie viele wurden von dieser Zielgruppe erreicht?

2013 bis 2015: jeweils ca. 30 Institutionen der schulischen Gesundheitsförderung als Messeaussteller mit ca. 45 anwesenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und über 100 Messebesucherinnen und -besuchern.

### Strategie/Beschreibung der Umsetzungsschritte /Zeitraum

Die Messe wird seit 2012 am Landesinstitut (LI) durchgeführt. Der Einstieg in die Messe erfolgt mit einem Fachvortrag, anschließend offener Messebesuch, Dauer insgesamt drei Stunden.

2013 wurde die Auszeichnung „Gesunde Schule“ der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) mit der Messe zusammengelegt. Vier der ausgezeichneten Schulen haben an ihrem Messestand ihre gesundheitsfördernden Aktivitäten präsentiert: Die Messebesucherinnen und -besucher hatten dadurch die Möglichkeit, erfolgreiche Beispiele schulischer Gesundheitsförderung vor Ort kennenzulernen und die Erfahrungen darüber auszutauschen.

### Mitteleinsatz

Raumressource: ganztägige Bereitstellung der LI-Aula und angrenzender Räumlichkeiten am Veranstaltungstag, Bereitstellung von Equipment für die Messestände

Personalressource: Veranstaltungsorganisation und -leitung durch eine LI-Mitarbeiterin, Mitarbeit in der Organisation am Veranstaltungstag von 4 weiteren LI-Mitarbeiterinnen, Auf- und Abbau durch einen weiteren LI-Mitarbeiter

Sonstige Mittel: Bewirtungs- und Flyerkosten

### Partnerinnen und Partner

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. Seit 2013 findet die Messe in Kombination mit der Auszeichnungsveranstaltung „Gesunde Schule“ statt.

### Ergebnisse, Evaluation

Von Seiten der Ausstellenden sowie der Besucherinnen und Besucher positive Rückmeldungen zur Möglichkeit, Kontakte zu knüpfen und Anregungen zur Umsetzung schulischer Gesundheitsförderung zu erhalten.

### Wesentliche Erkenntnisse

Das Format „Messe“ oder „Markt der Möglichkeiten“, gekoppelt mit einem für Schulpädagoginnen und -pädagogen interessanten Thema der Gesundheitsförderung erscheint geeignet, Gesundheitsförderung praxisnah zu präsentieren und Anregungen für die konkrete Umsetzung in Schulen zu bieten. Wachsende Besucherzahlen trotz zahlreicher anderer Veranstaltungen mit Messecharakter (z. B. zur Ganztagsschule, didacta) lassen darauf schließen.

<http://www.hamburg.de/pakt-fuer-praevention/4558914/messe-gesundheitsfoerderung-schulen-2015/>

## **07 Koordinierungsbausteine für Gesundheitsförderung (KoBa) in Hamburger Stadtteilen**

### Ziele der Intervention

Alle derzeitigen sechs Standorte (Lurup, Phönixviertel, Hohenhorst, Rothenburgsort, Langenhorn, Altona-Altstadt) verfolgen die Leitziele:

- Gesundheitsförderung und Prävention sind in den Stadtteilen mit Entwicklungsbedarf gestärkt.
- Gesundheitsförderung ist als Querschnittsthema in unterschiedlichen Settings (z. B. Kita, Schule) integriert.
- Die Fachkräfte sind in praxisnaher Qualitätsentwicklung (Fokus: Förderung von Partizipation und integrierten Handlungsstrategien) fortgebildet.

- Die Unterstützungsangebote sind für die Bedarfe und Bedürfnisse von Menschen in sozial belasteten Lebenslagen gestaltet. Die Fachkräfte verfolgen eine beteiligungsorientierte Vorgehensweise in der Zusammenarbeit, z. B. anhand der Abstimmung der Angebote mit Runden Tischen zur Gesundheit bzw. mit Stadtteil-Beiräten
- Stärkung der Bewegungsförderung für Kinder in drei Stadtteilen in Harburg (über KoBa Phönixviertel)

#### Zielgruppe/n

Fachkräfte (Bereich Gesundheit, Bildung, Soziale Arbeit, Bewegung u. a.), die mit Menschen in verschiedenen Zielgruppen im Stadtteil arbeiten, z. B. (werdende) Familien und ihre Kinder, ältere Menschen.

#### Größe der Zielgruppe

Keine genauen Angaben möglich

#### Wie viele wurden von dieser Zielgruppe erreicht?

Keine genauen Angaben möglich

#### Strategie/Beschreibung der Umsetzungsschritte/Zeitraum

Koordinierungsbausteine beinhalten

- a) die Finanzierung eines Stundenkontingents für Koordinierungsaufgaben im Bereich Gesundheitsförderung an den Träger einer Stadtteileinrichtung (Community Center, Stadtteilbüro). Die jeweilige Mitarbeiterin bzw. der jeweilige Mitarbeiter koordiniert die Maßnahmen für Gesundheitsförderung im Stadtteil,
- b) Qualifizierungsmaßnahmen für diese Koordinatorinnen und Koordinatoren im Bereich stadtteilbezogene Gesundheitsförderung, Kenntnisse zum Aufbau der Vernetzung und Zusammenarbeit von Schlüsselpersonen im Stadtteil sowie
- c) einen Verfügungsfonds für Mikroprojekte im Bereich Gesundheitsförderung (finanziert durch Krankenkassen, aktuell durch die Techniker Krankenkasse, TK).

In zunächst vier ausgewählten Quartieren wurden (ab 2010) an die Community Center in RISE-Entwicklungsgebieten (Harburg und Hohenhorst), bzw. an Stadtteilbüros (Lurup und Dulsberg) Koordinierungsbausteine für Gesundheitsförderung „angedockt“. In Dulsberg war eine Fortführung aus organisatorischen Gründen nicht möglich, daraufhin wurden zwei weitere KoBa in Rothenburgsort (RBO) und in Langenhorn aufgebaut. Seit 2015 gibt es auch in Altona Altstadt einen KoBa. In RBO liegt der Schwerpunkt beim Aufbau einer Gesundheitsförderungs- und Präventionskette für Kinder im Alter von 0 bis 10 Jahren und deren Familien.

## Mitteleinsatz

10.000 Euro pro KoBa und Jahr für Koordination und 20.000 Euro pro KoBa und Jahr für Mikroprojekte im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention (Mittel der TK) sowie anlassbezogen weitere Mittel aus vor 2014 bestehenden Verfügungsfonds für Stadtteilentwicklung und/oder weiteren Stadtteilakteuren (RISE, Wohnungsbaugesellschaften, Stiftungen u. a.)

## Partnerinnen und Partner (Mittleinsatz)

- Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) stellt Mittel für die Koordinationsaufgabe zur Verfügung und koordiniert die Zusammenarbeit aller KoBa.
- Die TK stellt zusätzlich Mittel (Verfügungsfonds) für Mikroprojekte im Rahmen ihres Förderprogramms „Gesunde Kommune“ und weiterer Settingfonds zur Verfügung.
- Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG): Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit bietet Prozessberatung und Weiterbildungsmodule an, finanziell gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Zusätzliche Mittel wurden für die Erprobung einer Fortbildung zur „Community Building“ in Quartieren mit entsprechender Nachfrage seitens der BGV zur Verfügung gestellt.

## Ergebnisse, Evaluation

Die Erfahrungen an den verschiedenen Standorten werden gemeinsam ausgewertet und die Vorgehensweisen entsprechend weiterentwickelt. Dazu werden Workshops mit Expertinnen und Experten (u.a. des Deutschen Instituts für Urbanistik, DIFU) durchgeführt.

Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit hat die folgenden Praxisbereiche des Angebots „Koordinierungsbausteine für Gesundheitsförderung (Koba)“ im Jahr 2015 als besonders nachahmenswert (Good Practice) identifiziert:

- Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung
- Partizipation
- Qualitätsmanagement

<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/koba-hamburg/>

Weitere Informationen zu den Koba befinden sich unter

<http://www.hag-gesundheit.de/lebenswelt/soziale-lage/2-stadtteil-u-gesundheit/koba>

## **08 Gesundheits- und Mobilitätsförderung im Alter mit dem Schwerpunkt Sturzprävention und Bewegungsförderung – Arbeitskreis „Mobil im Alter“**

### Ziele der Intervention

Entwicklung von Standards zur Sturzprävention mit Hamburger Fachleuten, Erstellung von Informationen für die Zielgruppe, Mobilitätsförderung in verschiedenen Settings (Stadtteilen, Seniorinnen- und Seniorenwohnanlagen, Pflegeheimen etc.).

### Zielgruppe/n

Professionelle und Laien, die mit selbständig lebenden, gesunden und gesundheitlich eingeschränkten älteren Menschen ab 65 arbeiten.

### Größe der Zielgruppe/n

Die Angebote und Maßnahmen, die im Arbeitskreis (AK) entwickelt werden, richten sich an alle Hamburger Bürgerinnen und Bürger ab 60, das sind ca. 25% der Bevölkerung.

### Wie viele wurden von dieser Zielgruppe erreicht?

Über die im AK entwickelte multidimensionale Broschüre „Sicher gehen – weiter sehen“ wurden bisher ca. 15.000 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Seniorinnen und Senioren erreicht, über „Mach mit bleib fit“-Angebote in Senioreneinrichtungen ca. 500 Teilnehmende.

### Strategie/Beschreibung der Umsetzungsschritte/Zeitraum

Der Arbeitskreis dient als Fachgremium und bezieht dabei Seniorenorganisationen ein. Ein regelmäßiger Austausch der Mitglieder findet drei bis vier Mal im Jahr statt. Gemeinsame Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Mobilität älterer Menschen werden dort geplant.

Der Arbeitskreis hat 2008 den Ratgeber „Sicher gehen – weiter sehen: Bausteine für Ihre Mobilität“ mit einem Selbsttest zur Erkennung der Sturzgefahr im Alter als Broschüre erarbeitet und veröffentlicht. Im Pakt für Prävention wurden die positiven Ansätze aufgegriffen und weiterentwickelt. Die sechste aktualisierte Auflage der Broschüre ist im Dezember 2013 mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen aus der LUCAS-Langzeitstudie des Albertinen-Hauses erschienen. Gezielte und praxisnahe Informationen wurden mit Fachleuten erarbeitet. Gekoppelt damit wurden Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für verschiedene Zielgruppen durchgeführt (z. B. haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Sportvereinen und Einrichtungen der offenen Seniorenarbeit, Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker). Darüber hinaus wurden Veranstaltungen für die Zielgruppe und die Akteure durchgeführt.

### Mitteleinsatz

Sach- und Personalmittel für Koordination, Erstellung und Druck der Broschüren sowie für Angebote zur Mobilitätsförderung und deren Evaluation durch die BGV und Partnerinnen und Partner.

### Partnerinnen und Partner

- Ärztekammer Hamburg
- Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)
- Geriatriische Forschungsabteilung Albertinen-Haus - Longitudinale Urbane Kohorten-Alters- Studie (LUCAS)
- Hamburger Sportbund (HSB)

- Hamburger Inline-Skating Schule (HIS) e.V.
- Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)
- Landesseniorenbeirat

### Ergebnisse, Evaluation

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Arbeitskreis (AK) ist grundlegend für die Qualitätsentwicklung der multidimensionalen Angebote in der Mobilitätsförderung und hat sich bewährt. Durch „Mach mit bleib fit“ im Pakt für Prävention wurden die Aktivitäten hamburgweit ausgedehnt und neue Partnerinnen und Partner gewonnen.

Die im AK entwickelten Informationsmaterialien und Angebote werden insgesamt von Multiplikatorinnen, Multiplikatoren sowie der Zielgruppe der Älteren gut angenommen. Der Ratgeber weckt nach wie vor das Interesse sowohl der Zielgruppe der Älteren als auch der Fachöffentlichkeit. Mit dem Selbsttest zur Sturzgefahr beispielsweise ist diese Broschüre ein wichtiges Screening-Element im Alter, mit dem alle – auch bereits bewegungseingeschränkte Seniorinnen und Senioren – ihre persönliche Sturzgefahr ermitteln können. Durch ein gezieltes Bewegungsprogramm kann ein Ausbau der Reserven sowie die körperliche Stabilisierung erreicht und die Gebrechlichkeit (Frailty) hinausgezögert werden.

Mittlerweile verweist auch die EU-Plattform EIPAHA (Europäische Innovationspartnerschaft „Aktives und gesundes Altern“) nach erfolgreichem Aufnahmeverfahren auf den Arbeitskreis. Die Broschüre „Sicher gehen – weiter sehen“ ermöglicht dort als Beispiel guter Praxis einen Austausch mit Akteuren aus anderen europäischen Ländern. Die englischsprachige Internet-Version „safe and sound“ wurde 2014 erarbeitet und veröffentlicht.

### Wesentliche Erkenntnisse

Der Arbeitskreis dient dem Erfahrungsaustausch und der Weiterentwicklung qualifizierter Angebote in diesem Bereich, die dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen. Die Aktivitäten im AK „Mobil im Alter“ werden fortgesetzt mit dem Ziel der Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität von Maßnahmen der Sturzprävention und Bewegungsförderung im Alter sowie ihrer Anpassung an den medizinischen Fortschritt und politische Entwicklungen. Die Erkenntnisse fließen in den Hamburger Pakt für Prävention ein.

## **09 „Mach mit – bleib fit!“ – Die Bewegungsinitiative für Ältere**

### Ziele der Intervention

Die hamburgweite Bewegungsinitiative „Mach mit – bleib fit!“, aufgelegt vom Hamburger Sportbund (HSB) und dem Hamburger Abendblatt (HA), fördert die Kooperation von Stadtteil-Sportvereinen und Einrichtungen für Seniorinnen und Senioren. Das Ziel dieser Kooperation

ist es, Bewegung älterer Menschen speziell in den Räumlichkeiten von Senioreneinrichtungen zu fördern, da es hier häufig an entsprechenden Angeboten fehlt. Zugleich sollen dadurch die Chancen verbessert werden, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und das soziale Netzwerk älterer Menschen zu stärken und auszubauen.

Ein weiteres wesentliches Ziel ist die geistige und körperliche Gesunderhaltung im Alter sowie die Förderung der Autonomie und Mobilität im Alltag. Darüber hinaus sollen ältere Menschen über das Projekt durch das Hamburger Abendblatt informiert werden. Ziel ist, dass in allen Hamburger Bezirken Gruppen existieren.

### Zielgruppe/n

Die Zielgruppe umfasst ältere, sozial benachteiligte Menschen, die einen geringen bzw. eingeschränkten Aktionsradius aufweisen und höhere Hemmschwellen gegenüber einer Vereinsmitgliedschaft haben.

### Größe der Zielgruppe

Alle Hamburger Seniorinnen und Senioren sind angesprochen.

### Wie viele wurden von dieser Zielgruppe erreicht?

Seit Sommer 2013 wurden 42 Kooperationen zwischen Sportvereinen (24) und Senioreneinrichtungen (28) etabliert. Diese Angebote finden in allen Hamburger Bezirken und in 16 Stadtteilen statt.

### Strategie/Beschreibung der Umsetzungsschritte/Zeitraum

Nach einer erfolgreichen Pilotphase mit einer Bewegungsgruppe im Jahr 2012 sollte das Projekt hamburgweit etabliert werden. Der HSB agiert als Koordinator des Projekts. Senioreneinrichtungen wurden gezielt angesprochen. Mehrfach wurde das Projekt in unterschiedlichen Gremien, Institutionen und durch Öffentlichkeitsarbeit vorgestellt. Hauptziel war der Aufbau eines hamburgweiten Projektnetzwerkes mit zahlreichen Seniorengruppen. Ab 2014 wurden die bis dahin existierenden Gruppen verstetigt und seit 2015 werden neue aufgebaut.

### Partnerinnen und Partner

- Hamburger Abendblatt (HA)
- DOSB-Programm „Integration durch Sport“ im Hamburger Sportbund (HSB)
- DOSB-Innovationsfonds
- Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)
- Verband Norddeutscher Wohnungsunternehmen (VNW)
- Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)
- Behörde für Inneres und Sport (Sportamt)
- Universität Hamburg/Bewegungswissenschaften
- Hamburger-Inline-Skating Schule (HIS)
- Alexander-Otto-Sportstiftung



## Ergebnisse, Evaluation

Das Projekt wurde von der Universität Hamburg begleitet und umfangreich evaluiert. Die Effekte des Trainings auf das körperliche und seelische Gesundheitsempfinden sowie die Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden wurden ermittelt.

## Wesentliche Erkenntnisse

Die Verbindung von Bewegungsförderung, Unterstützung sozialer Kontakte und leichter Zugänglichkeit ist erfolgversprechend. Das Projekt hat sowohl bei den Senioreneinrichtungen als auch bei den Sportvereinen großen Anklang gefunden und die Zielgruppe gut erreicht. Die Kooperation mit dem Hamburger Abendblatt und die Veröffentlichung einer Artikelserie dazu auf der Seite „Von Mensch zu Mensch“ haben wesentlich dazu beigetragen.

Besondere Freude hat das Projekt vor allem bei denjenigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern ausgelöst, die bisher keine Möglichkeit hatten, an Bewegungsangeboten teilzunehmen. Es wurde deutlich, dass die Nachfrage nach solchen Angeboten in Hamburg groß ist. Durch eine stärkere Zusammenarbeit im Quartier kann den Bedürfnissen der Zielgruppe besser entsprochen werden. Das Angebot wird für die Entwicklung weiterer Unterstützungsstrukturen im Lebensumfeld älterer Menschen genutzt. Zukünftig werden Stadtteile einbezogen, die bisher noch nicht beteiligt sind.

## **10 Verbesserung des Wohnumfeldes für Seniorinnen und Senioren im Wohnquartier „Linse“ im Stadtteil Langenfelde (Bezirk Eimsbüttel)**

Die Baugenossenschaft Hamburger Wohnen eG hat das Pilotprojekt im Wohngebiet „Linse“ durchgeführt.

### Ziele der Intervention

Schaffung von Voraussetzungen, dass die Bewohnerinnen und Bewohner in einem seniorenge-rechten Wohnumfeld bis ins hohe Alter selbstbestimmt leben und ihre gesellschaftliche Teilhabe gestalten können.

Die Seniorinnen und Senioren werden bei der Gestaltung dieses Prozesses und den entwickelten Maßnahmen einbezogen. Das Vorgehen, die Ergebnisse und die Bewertung dieses Prozesses werden so aufbereitet, dass sie vergleichbaren Stadtteilen und Quartieren zur Verfügung gestellt werden können.

### Zielgruppe/n

Seniorinnen und Senioren der Altersgruppe 65+ im Quartier „Linse“.

### Größe der Zielgruppe

Laut Bezirksamt Eimsbüttel lebten am 31.12.2012 insgesamt 2.858 Menschen in der Linse. Davon waren 755 Personen 65 Jahre oder älter. Das entspricht einem Anteil von 26,42%.

### Wie viele wurden von dieser Zielgruppe erreicht?

An den drei Fokusgruppen nahmen insgesamt 32 Personen teil. Befragt wurden langjährige Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers „Linse“ in der Altersgruppe 65+.

### Strategie/Beschreibung der Umsetzungsschritte /Zeitraum

Die Fokusgruppen wurden extern moderiert. Die Gruppengröße von ca. 10 Personen ermöglichte eine entspannte und zugewandte Atmosphäre.

Folgende Schwerthemen wurden mit den befragten Seniorinnen und Senioren ausgewählt:

- Hilfen im Alltag, d.h. ein Hilfesystem, das niedrigschwellig und bezahlbar ist
- Barrierefreier Wohnraum
- Wohnen mit Betreuungs- oder Pflegebedarf
- Gute Beleuchtung und verlässlicher Winterdienst auf Wegen und Straßen
- Nachbarschaftliches Miteinander

In Kleingruppen wurden erforderliche bzw. gewünschte Maßnahmen diskutiert und Verantwortlichkeiten zur Klärung und Umsetzung festgelegt.

Auf einem Workshop am 18. Februar 2014 im Nachbarschaftstreff Langenfelde wurden die Ergebnisse den Teilnehmerinnen und Teilnehmern und weiteren Akteuren präsentiert. Auf dem Kongress „Pakt für Prävention 2014“ wurden die Ergebnisse und Perspektiven ebenfalls vorgestellt. Die Maßnahme ist aktuell noch nicht abgeschlossen.

### Partnerinnen und Partner (Mittleinsatz)

Fachleute für Schwerpunktthemen dieser Gespräche werden hinzugezogen: Bezirksamt Eimsbüttel, Hamburger Verkehrsverbund (HVV), DRK-Sozialstation, Pflegestützpunkt usw.

### Ergebnisse, Evaluation

- Der zuständige Mitarbeiter im Bezirksamt Eimsbüttel hat zusammen mit der Bauge nossenschaft alle in den Fokusgruppen-Gesprächen beanstandeten Unebenheiten von Fuß- und Fahrradwegen aufgenommen. Die notwendigen Arbeiten dazu sind bereits ausgeführt.
- Alle 122 Wohnungen im Hochhaus der „Linse“ werden derzeit komplett barrierefrei ausgestattet. Die Bewohnerinnen und Bewohner dieses Hauses waren für die Renovierungsarbeiten bereit, in andere Wohnungen umzuziehen – diese Maßnahme war von Hamburg Wohnen vorher schon überlegt worden, Umsetzung ist durch die Gespräche angestoßen worden.
- Die Wohnungsbaugenossenschaft errichtet in der „Linse“ derzeit einen Neubau, in dem 26 Wohnungen seniorengerecht und barrierefrei entstehen; weitere 15 Wohnungen werden familiengerecht ausgestattet, um eine Durchmischung der Generationen zu erreichen – war bereits vor den Gesprächen in Planung.

- Geplant ist der Umzug der DRK-Sozialstation in die Ladenzeile der „Linse“.
- Gewünschte kleinere Veränderungen wie das Umsetzen von Bänken oder eine bessere Beleuchtung an manchen Hauseingängen wurden bereits von den Hauswarten ausgeführt.
- Der HVV hat zu allen Fragen und Wünschen Stellung genommen.
- Für die Nutzung des Gutenberg-Tunnels auch bei Regen wird mit den beteiligten Institutionen nach einer Lösung gesucht.

### Wesentliche Erkenntnisse

Mit den Fokusgruppengesprächen konnten Bedarfe und Vorschläge ermittelt werden, die zur Verbesserung der Lebenssituation von Seniorinnen und Senioren beitragen. Diese wurden mit den oben genannten Partnerinnen und Partnern sowie den Befragten diskutiert und werden nun verantwortlich bearbeitet. Lösungen sind aufgrund unterschiedlicher Zuständigkeiten nicht immer leicht und sofort zu finden.

## **11 „Essen mit Genuss – Schwung für das Alter“**

### Ziele der Intervention

In dieser Broschüre finden selbstständig lebende Menschen für ihre zweite Lebenshälfte wissenschaftlich fundierte Selbst-Tests, praktische Tipps und Rezepte sowie Hintergrundinformationen zur Gesundheitsförderung durch abwechslungsreiche Ernährung – bezogen auf Statur und individuelle körperliche Aktivität.

Der Ratgeber stellt somit einen Werkzeugsatz (Toolkit) für multimodale Interventionen zur Gesundheitsförderung dar. Die Verbreitung erfolgt über den Info-Service der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV), Multiplikatorinnen/Multiplikatoren (Pakt für Prävention und offene Altenarbeit) und das Albertinen-Haus. Geeignet wäre zusätzlich eine Ausgabe bei Beginn von Sportkursen oder in der ambulanten Rehabilitation.

Im Vordergrund steht gesunder Genuss mit einer besonderen Erwähnung von proteinhaltigen Lebensmitteln für Vegetarier und Nicht-Vegetarier. So soll einer latenten Protein-Mangelernährung mit Gefahr von Muskelabbau (Sarkopenie) vorgebeugt sowie Vitalität und Mobilität unterstützt werden.

### Zielgruppe/n

Die Informationen in dieser Broschüre sind für die meisten älteren Menschen geeignet – ob sportlich oder gebrechlich, chronisch krank oder (relativ) gesund. Auch Personen, die in Sportvereinen, in Seniorenorganisationen, der offenen Altenhilfe oder in Wohneinrichtungen ältere Menschen begleiten, werden diese Broschüre einsetzen können.

### Größe der Zielgruppen

Die große Mehrheit aller selbständig lebenden Personen ab 60 Jahren, das sind in Hamburg ca. 25% der Bevölkerung.

### Wie viele wurden von dieser Zielgruppe erreicht?

Die 1. Auflage dieses Ratgebers erschien in einer Auflage von 4.000 Stück im III. Quartal 2014 und ist bereits vergriffen.

<http://www.hamburg.de/gesundheit-im-alter/4367400/essen-mit-genuss/>

### Strategie/Beschreibung der Umsetzungsschritte /Zeitraum

Den Forscherinnen aus dem Hamburger Albertinen-Haus und ihren Ko-Autorinnen aus der Ökotrophologie ist es mit diesem Ratgeber gelungen, neueste altersmedizinische Erkenntnisse, Forschungsergebnisse und wissenschaftliche Leitlinien alltagspraktisch und anschaulich für gesundheitsfördernde Maßnahmen zu verbinden. Der Einsatz ist flexibel möglich im Rahmen von Programmen zur Primär- bis Tertiärprävention; auch als niedrigschwelliger Einstieg.

### Mitteleinsatz

Sach- und Personalmittel für Erstellung, Layout und Druck der Broschüren wurden im Rahmen der Hamburger Langzeitstudie LUCAS (Longitudinale Urbane Cohorten-Alters-Studie) des Albertinen-Hauses über das Ministerium für Bildung und Forschung (BMBF Fördernummer 01ET1002A) sowie der BGV zur Verfügung gestellt.

### Partnerinnen und Partner (Mittleinsatz)

Das Team der Autorinnen vereinigt interdisziplinäre Kompetenz der Fachgebiete Ökotrophologie und körperliche Trainingslehre, Altersmedizin und Didaktik und Altersforschung und Medizin-Geographie. Es war beteiligt am Programm „Aktive Gesundheitsförderung im Alter“ (Deutscher Präventionspreis 2005).

### Ergebnisse, Evaluation

Das Toolkit enthält validierte Testverfahren ([www.geriatrie-forschung.de](http://www.geriatrie-forschung.de)). Erste Pre-Tests zu Akzeptanz, Verständlichkeit, Ernährungs-Empfehlungen und Layout erfolgten in der Entwicklung.

### Wesentliche Erkenntnisse

Erkenntnisse aus der Arbeit mit dieser Broschüre werden derzeit gesammelt und analysiert (u.a. in LUCAS).

Grundlage und Motivation zur Erstellung dieses Toolkits waren Beobachtungen aus der Langzeitstudie LUCAS: Nachlassender Appetit, aber auch ein gestiegenes Interesse an Nahrungsmitteln aus unbedenklicher Herkunft haben bei vielen älteren Menschen dazu geführt, immer öfter auf Fleisch oder Fisch zu verzichten. Mit fortschreitendem Alter reduziert sich die Energiemenge, die täglich benötigt wird, allen voran die Energie aus Zucker und Getreide, die

schnell zur Verfügung steht. Um jedoch täglich körperlich und geistig aktiv sein zu können, müssen weiterhin ausreichend Lebensmittel gegessen werden, die die wichtigen Nährstoffe, Spurenelemente und Körper-Bausteine (Proteine) liefern.

Der Ratgeber ist eines von mehreren Toolkits, die gesundheitsfördernde Maßnahmen für die ältere Bevölkerung in Hamburg zielgruppengerecht und wissenschaftlich fundiert unterstützen. Durch den niedrigschwelligen Zugang über die offene Verteilung in Broschüren-Form werden ältere Menschen in ihrer Gesundheitskompetenz (Health Literacy) gestärkt und multimodale Interventionspfade des Hamburger Paktes für Prävention miteinander verbunden. Im Rahmen von LUCAS wurden Screening, Zugangs- und Interventionsverfahren zu verschiedenen Dimensionen von Gesundheit im Alter Lebensphasenspezifisch entwickelt, implementiert und miteinander gekoppelt.

## **12 Aufbau einer Kompetenz- und Hilfekette in der pflegenahen Situation zur zuverlässigen Zusammenarbeit beruflicher Nachbarn – wohnortnah und sektorübergreifend**

### Ziele der Intervention

Das im Pakt für Prävention entwickelte Modell einer Vereinbarung verlässlicher Zusammenarbeit beruflicher Nachbarn in Form so genannter Kompetenz- und Hilfeketten wurde in der Landesinitiative aufgegriffen. Damit soll dazu beigetragen werden, dass durch eine bessere Verzahnung der vorhandenen Angebote über die Systemgrenzen hinweg Menschen mit Demenz nicht alleine gelassen werden. Die Unterstützung von Familien und Versorgung von älteren Menschen - insbesondere in belastenden familiären Lebenslagen - kann so deutlich verbessert werden. Gleichzeitig können auch auf allen Ebenen Ressourcen geschont werden, indem zeitnah passgenaue und abgestimmte Hilfen angeboten werden.

### Teilziele

- Die beteiligten Institutionen setzen sich entsprechend ihrer Wirkungsbereiche und im Rahmen ihrer Möglichkeiten zum Ziel, Kompetenzen und Möglichkeiten in ihrer Beratungs-, Hilfs- und Unterstützungsfunktion für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen auszubauen.
- Die beteiligten Institutionen setzen sich zum Ziel, Betroffene und ggf. deren Angehörige bedarfsgerecht über das Vorhandensein von Beratungs-, Hilfs- und Unterstützungsangeboten zu informieren und den Zugang zu diesen Angeboten zu erleichtern.
- Es besteht ein Konsens über die zentrale Rolle der Hausarztpraxis für den Einstieg in die Kompetenzkette und der Facharztpraxis (Neurologie, Psychiatrie) für Diagnostik und Therapie.
- Die beteiligten Institutionen setzen sich für eine Entstigmatisierung von Demenzerkrankungen sowie für eine Hamburgweit offen geführte Diskussion über Vor- und Nachteile einer frühen Diagnosestellung ein.

### Zielgruppe/n

- Haus- und Facharztpraxen
- Apotheken
- Pflegestützpunkte
- Betroffenenvertretung

### Größe der Zielgruppe

- Apotheken: ca. 450
- Niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte: ca. 1.200
- Pflegestützpunkte: 8
- Betroffenenvertretung: Alzheimer Gesellschaft Hamburg

### Wie viele wurden von dieser Zielgruppe erreicht?

Die Zielgruppen wurden bisher auf der Ebene ihrer Vertretungen erreicht.

### Strategie/Beschreibung der Umsetzungsschritte /Zeitraum

Seit Juni 2013 tagt die Arbeitsgruppe Kompetenz- und Hilfekette Demenz (KoKeD), 2014 hat die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW) zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg eine Befragung der (Haus- und Fach-) Ärzteschaft zum Umgang mit Demenzerkrankungen in der Praxis sowie eine Bedarfserhebung durchgeführt.

2015 wurden „Hamburger Eckpunkte für den Aufbau einer Kompetenz- und Hilfekette Demenz“ von den Gestaltungspartnern unterzeichnet, 2016 bis 2017 schließt eine exemplarische Umsetzungs- und Auswertungsphase an.

*Apotheken:* Seit 2013 fortlaufend zentrale Fortbildungsangebote zum Thema Demenz; Teilnahme einiger Apotheken-Teams an BasisQ-Schulung (Schulungsprogramm zum Thema Demenz für Unternehmen).

*Pflegestützpunkte:* Abfrage der Fortbildungsbedarfe zum Thema Demenz (2014), Auftrag für die Entwicklung eines Curriculums an die Hochschule für angewandte Wissenschaften (HAW; 2014-15), Umsetzung 2016; Öffentlichkeitsarbeit und aktive Vernetzungsangebote, um sich bei beruflichen Nachbarn und der breiten Öffentlichkeit bekannter zu machen.

*Hausarztpraxen:* Vermittlung von Unterstützungsmöglichkeiten und Aufbau von regionalen Vernetzungsangeboten - ausgehend von den Ergebnissen der Ärztebefragung (siehe oben).

Aktuell wird im Rahmen „Lokaler Allianzen für Menschen mit Demenz“ von der Alzheimer Gesellschaft u.a. der Aufbau einer Kompetenz und Hilfekette Demenz in Wandsbek-Mitte pilotiert (2015 bis 2017). Weitere Umsetzungssettings sind von anderen Gestaltungspartnern in Planung. Die Auswertung erfolgt im Anschluss an die Durchführung der jeweiligen Arbeitspakete.

## Mitteleinsatz

Personaleinsatz der Gestaltungspartner

### Partnerinnen und Partner

- Ärztekammer
- Apothekerkammer
- Kassenärztliche Vereinigung
- Alzheimer Gesellschaft
- Pflegestützpunkte / Pflegekassen und Bezirke

### Ergebnisse, Evaluation

2017 werden die Gestaltungspartner gemeinsam den Fortschritt bewerten.

## **13 Gesunde Beschäftigte für ein gesundes Unternehmen – „Lüüd on Tour“ – Gesundheits-Checks und Präventionsberatung vor Ort**

### Ziele der Intervention

Beschäftigten von Hamburger Handwerksbetrieben wird ein kostenloser Gesundheitscheck angeboten. In diesem Rahmen werden Werte wie Blutdruck, Puls, Blutzucker, Cholesterin, Gewicht und Körperfett sowie der Body-Mass-Index ermittelt. Basierend auf den Ergebnissen werden individuelle Empfehlungen und Tipps für eine gesündere Lebensführung mitgegeben. Die Betriebsinhaberinnen und -inhaber werden über die Möglichkeiten und Vorteile von gesundheitsfördernden Maßnahmen im Betrieb informiert. Sie erhalten Handlungsempfehlungen für den eigenen Betrieb.

### Zielgruppe/n

Betriebsinhaberinnen und -inhaber, Personalverantwortliche, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Handwerksbetriebe.

### Größe der Zielgruppe

Etwa 8.000 Hamburger Handwerksbetriebe mit ca. 65.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

### Wie viele wurden von dieser Zielgruppe erreicht?

15 Betriebe mit 143 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

### Strategie/Beschreibung der Umsetzungsschritte /Zeitraum

Im Jahr 2013 hatten Handwerksbetriebe im Rahmen einer vom Pakt für Prävention unterstützten Veranstaltungsreihe ihre Türen für andere Betriebsinhaberinnen und -inhaber oder leitende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geöffnet, um anschaulich zu demonstrieren, mit welchen Ideen, Konzepten und Hilfsmitteln sie ihre Beschäftigten vor Gefahren schützen und deren Gesundheit fördern und erhalten. Das Konzept wurde ausgewertet und weiterentwickelt.

Die Lüüd Personalberatung hat ab 2014 kleinen und mittleren Betrieben vor Ort kostenfreie Gesundheits-Checks angeboten. Mit einem voll ausgestatteten IKK-Gesundheitsmobil und qualifiziertem Fachpersonal fährt Lüüd alle sieben Bezirke der Hansestadt ab, um Beschäftigte der teilnehmenden Betriebe diesen Service inkl. individueller Empfehlungen für eine gesündere Lebensführung anzubieten. Die Betriebsinhaberinnen und -inhaber bzw. Personalverantwortlichen werden über gesundheitsfördernde Maßnahmen im Betrieb informiert und erhalten Empfehlungen. Mit dieser Aktion hilft Lüüd den Handwerksbetrieben, ihr Wissen zum Thema Gesundheitsförderung zu untermauern und sich damit im Wettbewerb für Beschäftigte attraktiv zu machen.

### Mitteleinsatz

Sachmittel:

- 400 Euro Marketing
- Personalmittel:
- 5 Personentage Ideenfindung, Planung und Vorbereitung
- 2 Personentage Marketing
- 10 Personentage Durchführung

### Partnerinnen und Partner (Mittleinsatz)

Sachkosten und Personalmittel der IKK Hamburg: Bereitstellung des Gesundheitsbusses mit einer medizinischen Fachkraft für diese Zeit sowie Öffentlichkeitsarbeit. Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) finanzierte den Info-Flyer mit 1.300 Euro

### Ergebnisse, Evaluation

Das Projekt ist ein praxisnaher Beitrag für den „Pakt für Prävention – Gemeinsam für ein gesundes Hamburg!“ Die Nachfrage wird als sehr gut bewertet. Alle durch Lüüd zur Verfügung gestellten Termine waren ausgebucht, es wurden weitere Termine für das letzte Quartal 2014 vergeben.

### Wesentliche Erkenntnisse

Diese Aktion wurde im ersten Schritt über das Medium Nordhandwerk beworben. Hierauf war die Resonanz eher verhalten, mehr Resonanz erfuhr das Angebot über die Direktansprache durch den Newsletter der Handwerkskammer (Handwerksinfo) und ein direktes Anschreiben an die Betriebe. Das lässt die Schlussfolgerung zu, dass das Thema Gesundheit im Betrieb ein eher erklärungs- und überzeugungsbedürftiges Thema ist. Dies deckt sich auch mit den Erfahrungen aus der Beratungspraxis bei Lüüd.

Die Betriebe und Beschäftigten, die sich – zum Teil auch nach anfänglicher Skepsis – der Aktion angeschlossen haben, waren überzeugt vom Erfolg der Maßnahme. Für die meisten Betriebe, die den Bus gerufen haben, spielt betriebliche Gesundheitsförderung mittlerweile eine größere Rolle. Es wird sehr wohl gesehen, dass sich durch ein professionelles Gesundheitsmanagement der Krankenstand senken lässt. Zum anderen ist dies auch eine Maßnahme, um die Produktivität zu steigern und die Belegschaft an das Unternehmen zu binden.



Im Anschluss an die Untersuchungen konnte die medizinische Fachkraft ein grobes Fazit ziehen und weiteren Handlungsbedarf feststellen. Bei der Mehrzahl der Betriebe liegt ein hohes Verbesserungspotential im Bereich Ernährung. Die Ernährungsweise hat einen direkten Effekt auf viele der untersuchten Werte. Ferner sind körperliche und psychische Belastungen ein Thema gewesen, mit denen die Handwerkerinnen und Handwerker zu tun haben. Bei rauchenden Beschäftigten konnte festgestellt werden, dass dies einen negativen Einfluss auf sämtliche Untersuchungswerte hatte. Daher wurde im Bereich Suchtprävention Handlungs- und Beratungsbedarf abgeleitet.

Diese Aktion wurde sowohl von den Betriebsinhaberinnen und -inhabern als auch den Beschäftigten als eine positive und verbindende Maßnahme empfunden. Die Beschäftigten kommen miteinander und mit den Unternehmensführungen auf einer anderen Ebene ins Gespräch – ein Nebeneffekt mit großer Wirkung.

## **14 Rezept für Bewegung**

### Ziele der Intervention

Bewegung wirkt bei vielen Beschwerden wie ein Medikament. Sie hilft bei Übergewicht, Bluthochdruck, Rückenschmerzen etc. Das Rezept für Bewegung ist eine konkrete Bewegungsempfehlung, die die Ärztin bzw. der Arzt einer Patientin oder einem Patienten empfiehlt, im Sinne der „Verschreibung“ eines Medikaments. Auf diese Weise werden insbesondere diejenigen Patientinnen und Patienten motiviert, sich für einen aktiveren Lebensstil zu entscheiden, die bisher wenig Sport treiben oder sich gesundheitsförderlich bewegen. Die Bewegungsempfehlung bezieht sich auf qualitätsgeprüfte Gesundheitssportangebote in den Sportvereinen.

### Zielgruppe/n

Auf erster Ebene die Ärztinnen und Ärzte, auf zweiter Ebene Patientinnen und Patienten, die sich wenig bewegen.

### Größe der Zielgruppe/n

Alle niedergelassenen Hamburger Ärztinnen und Ärzte (ca. 9.700)

### Wie viele wurden von dieser Zielgruppe erreicht?

Ende Februar 2014 wurden alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte über die Ärztekammer Hamburg in Kooperation mit dem Hamburger Sportbund (HSB) und mit Unterstützung der Gesundheitssenatorin Frau Prüfer-Storcks angeschrieben und über das Rezept für Bewegung inklusive weiterer Unterstützungsmaterialien informiert.

### Strategie/Beschreibung der Umsetzungsschritte /Zeitraum

Das gewählte Format baut darauf, dass Vertrauen und Verbindlichkeit im Verhältnis von Ärztin/Arzt und Patientin/Patient gesundheitsförderliche Bewegung verordnet und angenommen wird. Das Rezept für Bewegung kann von den Ärzten beim HSB angefordert werden, d.h. es wird gezielt an Interessierte verteilt. Insgesamt sind bis Oktober 2014 ca. 300 Bestellungen von Arztpraxen, Kliniken und medizinischen Einrichtungen beim HSB eingegangen. Außerdem bietet der HSB im Rahmen der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg zu ausgewählten Fortbildungen der Ärzteschaft und medizinischen Fachangestellten einen Informationsstand zum Rezept für Bewegung an, um direkt und persönlich darüber zu informieren. Darüber hinaus ist der HSB bei verschiedenen Ärztekongressen in Hamburg mit einem Info-Stand zum Rezept für Bewegung präsent.

### Mittleinsatz

HSB-Eigenmittel

### Partnerinnen und Partner (Mittleinsatz)

- Ärztekammer Hamburg
- Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)
- Hamburger Sportärztebund
- Hausärzterverband Hamburg
- Verband für Turnen und Freizeit (VTF)

### Ergebnisse, Evaluation

Eine Evaluation liegt vor. Sie wurde in Form einer schriftlichen Befragung der Ärzte, die bisher das Rezept für Bewegung abgefordert haben, umgesetzt.

### Wesentliche Erkenntnisse

Die Ärztin/der Arzt hat eine hohe Bedeutung für die Motivation der Menschen zum Aufbau eines gesundheits- und bewegungsorientierten Lebensstils, sie/er hat Kontakt und Zugang zu den Menschen, die sich wenig bewegen. Das Bewegungsrezept kann - in Verbindung mit gezielten Informationsmaterialien zum gesundheitsfördernden Angebot eines Sportvereins im Stadtteil – die Zusammenarbeit zwischen Arztpraxen und Vereinen befördern.

## **15 Gesundheitsförderung für arbeitslose und andere sozial benachteiligte Menschen in Hamburg**

Langzeitarbeitslose Menschen haben durch ihre soziale Lage vielfach ein erhöhtes Erkrankungsrisiko. Hamburg hat deshalb eine Offensive zur Verbesserung der Situation von langzeitarbeitslosen Menschen gestartet.

### Ziele der Intervention

Im Mittelpunkt steht die Stabilisierung und Förderung der Gesundheit. Für den Zugang zur Zielgruppe und damit Erfolg ist das partnerschaftliche Zusammenwirken von Institutionen des

Gesundheitswesens und der Arbeitsförderung notwendig. Bei dem Vorhaben konnte auf bereits vorhandenen Ansätzen von Krankenkassen und Jobcenter teamarbeit hamburg aufgebaut werden.

Besondere niedrigschwellige, stadtteil-orientierte Ansprachen und Zugangswege werden gestärkt, um die Erreichbarkeit der Zielgruppen für Präventionsangebote zu erhöhen. Sie werden dabei unterstützt,

- eine Verbesserung ihrer Gesundheitssituation zu erreichen,
- ihre Kompetenz zu gesundheitsförderndem Handeln zu entwickeln
- und/oder ihre Beschäftigungsfähigkeit zu erhöhen sowie
- ihre gesellschaftliche Teilhabe zu stabilisieren.

Durch ein bürgerschaftliches Ersuchen vom 12.02.2014 wurde der Senat gebeten, dafür ein modellhaftes, langjähriges Projekt zu initiieren (Drs. 20/10869).

#### Zielgruppe/n

Langzeitarbeitslose – Empfängerinnen und -empfänger von Arbeitslosengeld II

#### Größe der Zielgruppe/n

7,3% der hamburgischen Bevölkerung empfangen im November 2015 Arbeitslosengeld II.

#### Wie viele wurden von dieser Zielgruppe erreicht?

Das Projekt hat Ende 2014 begonnen, bislang (Stichtag 31.07.2016) wurden folgende Personen erreicht:

Gesundheitsberatung: 839 Personen, 55% w / 45% m, Migrationshintergrund 45 %, alleinerziehend 12 %, Alter: mehr als 43% zwischen 40 und 54 Jahre.

Gesundheitskurse: 213 Personen, 65% w / 35% m

#### Strategie/Beschreibung der Umsetzungsschritte/Zeitraum

Schwerpunkte der Umsetzung des Konzeptes „Gesundheitsförderung für arbeitslose und andere sozial benachteiligte Menschen in Hamburg“ bilden eine stadtteilorientierte Vernetzung (Settingansatz) sowie eine zielgruppenadäquate Ansprache und individuelle Gesundheitsberatung (individueller Ansatz).

Eine individuelle Gesundheitsberatung und die gesundheitsorientierten Gespräche sind Voraussetzungen für die Teilnahme an den Präventionskursen, um die Auseinandersetzung mit der eigenen Gesundheit und das Gesundheitsverhalten zu fördern. Die Gespräche finden vor, während und nach den Präventionskursen zur Motivationsförderung und dem Ziel der Nachhaltigkeit statt.

Die Präventionskurse werden in den Handlungsfeldern Ernährung, Bewegung und Stressmanagement durchgeführt und sind in Abgrenzung zu den individuellen Präventionskursen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bewusst niederschwellig konzeptioniert. Die Teilnah-

me ist freiwillig und kostenlos und bedarf keiner Antragstellung bei der individuellen Krankenkasse, eine regelmäßige Teilnahme wird belohnt. Diese drei Faktoren sind ausschlaggebend für das Erreichen der Zielgruppe: keinerlei Hürden oder Hemmschwellen (weder bürokratisch, finanziell, sozial noch sprachlich). Die niedrigschwellige Konzeption samt Berücksichtigung der konkreten individuellen Möglichkeiten und die Peergruppen-Dynamik tragen zu einer hohen Zufriedenheit seitens der Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei. Die Trainerinnen und Trainer zeichnen sich insbesondere durch die Bereitschaft und Fähigkeit aus, die Zielgruppe in kleinen Schritten an die jeweilige Thematik heranzuführen.

#### Mitteleinsatz

27.000 € über Projektfördertopf der HAG für Kurse, Öffentlichkeitsarbeit und Evaluation. Personalkosten für die Beratung, Raumkosten und sonstige Sachmittel, Zuschuss zu Sportschuhen, Prämien und Fahrkarten etc. werden von der Behörde für Arbeit und Soziales finanziert.

#### Partnerinnen und Partner

- Hamburger Krankenkassen und deren Verbände
- Hamburger Arbeit GmbH (hamburger arbeit)
- Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)
- Berufsförderungswerk Hamburg GmbH (BFW)
- ausblick hamburg gmbh (ehemals BFW Vermittlungskontor)
- Jobcenter team arbeit hamburg (JC.t a.h.)
- Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI)
- Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)

#### Ergebnisse, Evaluation

Der Projektträger Hamburger Arbeit GmbH und das BFW dokumentieren die Inanspruchnahme der Maßnahme und stellen die Dokumentation als Bestandteil des jährlichen Projektberichts den Partnerinnen und Partnern der Rahmenvereinbarung zur Verfügung.

Die Evaluation wird über einen Zeitraum von drei Jahren in Kooperation mit der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW) durchgeführt. Ein erster Zwischenbericht wurde im März 2016 vorgelegt. Erste positive Rückschlüsse auf die Erreichung der richtigen Zielgruppe und Verbesserung deren gesundheitlicher Situation lassen sich hieraus ableiten.

## **16 Hamburger Gesundheitspreis für Betriebe, Wirtschaft und Verwaltung**

Gesunde Beschäftigte – gesundes Unternehmen ist das Motto des Hamburger Gesundheitspreises.

#### Ziele der Intervention

Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung durch aktuelle Schwerpunktthemen und Motivation insbesondere kleiner und mittlerer Unternehmen zur betrieblichen Gesundheitsför-

derung. Aus jeder Betriebsgrößenklasse (Klein-, Mittel-, Großbetrieb) wird jeweils ein Preisträger ermittelt. Der Hamburger Gesundheitspreis soll dazu beitragen:

- Arbeitsschutz und Gesundheit im Betrieb zu fördern
- Gesunde Arbeitsumwelten zu schaffen
- Gesundheitliche Eigenverantwortung von Unternehmer/innen und Beschäftigten zu stärken
- Erfahrungsaustausch und Vernetzung in der betrieblichen Gesundheitsförderung zu fördern.

#### Zielgruppe/n

Unternehmen, Betriebe und Organisationen aus Wirtschaft und Verwaltung (insbesondere kleine und mittlere Unternehmen – KMU)

#### Größe der Zielgruppe

Alle Hamburger Unternehmen, die sich über ihre gesetzlichen Verpflichtungen hinaus für die Gesundheit ihrer Beschäftigten einsetzen.

#### Wie viele wurden von dieser Zielgruppe erreicht?

Bewerbungen pro Ausschreibungszeitraum:

2009: 30 Unternehmen („Für eine gute Qualität in der betrieblichen Gesundheitsförderung“)

2011: 20 Unternehmen („Alter(n)sgerechte Arbeitsgestaltung“)

2013: 29 Unternehmen („Psychische Gesundheit bei der Arbeit“)

2015: noch laufend („Beschäftigte beteiligen!“)

#### Strategie/Beschreibung der Umsetzungsschritte/Zeitraum

Alle zwei Jahre wird die Ausschreibung von der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) organisiert. Betriebe können sich mit einem sechsseitigen Fragebogen bewerben, in dem sie auch ihre Aktivitäten zum jeweiligen Schwerpunktthema beschreiben. Voraussetzung für die Bewerbung ist, dass Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung in der betrieblichen Praxis bereits umgesetzt wurden. Eine Expertenjury bewertet die eingegangenen Bewerbungen nach bestimmten Kriterien (z. B. strukturelle Verankerung betrieblicher Gesundheitsförderung im Unternehmen, Maßnahmen der Verhältnis- und Verhaltensprävention, Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) und wählt Unternehmen der drei Betriebsgrößenklassen aus, die als mögliche Preisträger infrage kommen. Mit diesen für die Endrunde Ausgewählten führen jeweils zwei Jurymitglieder ein ausführliches Gespräch vor Ort. Die Jury entscheidet danach in einem Diskussionsprozess über die Preisträger.

Der Preis ist eine ideelle und keine materielle Anerkennung. Er wird auf einer öffentlichen Veranstaltung verliehen, bei der die Preisträger für ihr Engagement von der Leitung der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gewürdigt werden. Die Preisverleihung wird von einer breiten Fachöffentlichkeit besucht (ca. 250 Teilnehmende).

Die HAG veröffentlicht eine Dokumentation, in der alle Preisträger und die übrigen Bewerber der Endrunde vorgestellt werden. Die Bewerberinnen und Bewerber der Endrunden, die keinen Preis erhalten haben, können ein Gesprächsangebot der HAG wahrnehmen, um ihre weitergehenden Aktivitäten so auszurichten, dass ihre Chancen auf den Gesundheitspreis steigen.

Am 9. April 2014 wurde der Gesundheitspreis zum achten Mal verliehen – für vorbildliche Aktivitäten des Jahres 2013. Die Preisträger können ihre Aktivitäten und Beispiele guter Praxis ausführlich im Arbeitskreis „Gesundheitsförderung in der Arbeitsumwelt“ der HAG interessierten Unternehmen vorstellen (Tagungsrythmus 2-monatlich).

#### Mitteleinsatz

Finanzierung über Projektmittel der BGV sowie der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege; Sachkosten pro Jahr ca. 12.000 Euro sowie zeitliche Ressourcen der Jury-Mitglieder.

#### Partnerinnen und Partner

Die Jury setzt sich u.a. zusammen aus Vertreterinnen und Vertretern der (Ärzte-, Handels-, Handwerks-) Kammern, der Unfall-, Kranken- und Rentenversicherung, der Gewerkschaften, aus dem Amt für Arbeitsschutz, eines ausgezeichneten Betriebs der jeweils letzten Ausschreibung, aus der Wissenschaft.

#### Ergebnisse, Evaluation

2009/10 wurden 4 Betriebe ausgezeichnet, 3 Betriebe erhielten eine besondere Anerkennung.

2011/12 wurden 5 Betriebe ausgezeichnet.

2013/14 wurden 4 Betriebe ausgezeichnet, ein Betrieb bekam einen Sonderpreis.

2015/16 befindet sich noch in der Bewerbungsphase

Informationen unter: [www.hag-gesundheit.de/lebenswelt/betrieb/gesundheitspreis](http://www.hag-gesundheit.de/lebenswelt/betrieb/gesundheitspreis)

## **17 Verletzbare Seelen**

Ratgeber für mehr Gesundheit und Wohlbefinden

#### Ziele der Intervention

Die Broschüre bietet niedrigschwellige Informationen zum Erhalt und Aufbau seelischer Gesundheit, Aufklärung über den Umgang mit psychischen Belastungen und Erkrankungen für Ratsuchende. Teilziele:

- Beitrag zur Verbesserung der Aufmerksamkeit gegenüber der eigenen seelischen Gesundheit, Stärkung der Kompetenzen im Umgang damit.
- Menschen dafür sensibilisieren, ob jemand im Umfeld erkrankt sein könnte und Hilfe benötigt.
- Der Zugang zum Versorgungssystem soll erleichtert und eine Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen erreicht werden.

### Zielgruppe/n

Menschen in schwierigen Lebenslagen, Angehörige sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.

### Größe der Zielgruppe/n

Das Thema betrifft alle Altersgruppen der Hamburger Bevölkerung. Jede/r dritte bis vierte Bürger/in muss damit rechnen, im Laufe des Lebens mindestens einmal psychisch krank zu werden.

### Wie viele dieser Zielgruppe/n wurden erreicht?

Insgesamt wurden 20.000 Broschüren gedruckt und über das Hilfesystem verteilt.

### Strategie/Beschreibung der Umsetzungsschritte/Zeitraum

Die Broschüre (68 Seiten) wurde im Rahmen eines Netzwerks von Expertinnen und Experten im Zeitraum von Februar bis Juli 2013 erarbeitet. Sie ist in leichter Sprache verfasst und mit ansprechenden Illustrationen gestaltet worden, um niedrigschwellig möglichst viele Betroffene und Angehörige zu erreichen und aktuelle Informationen über Anlaufstellen und Kontaktmöglichkeiten zu bieten.

### Mitteleinsatz

Sachkosten 28.000 Euro

### Partnerinnen und Partner

- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) – psychenet 5.000 Euro
- Psychotherapeutenkammer 2.000 Euro
- Hamburger Bezirksämter mit jeweils 1.000 Euro bis 3.000 Euro
- HAG 10.000 Euro

### Ergebnisse, Evaluation

Seit August 2013 wurden über 3.000 Exemplare der Broschüre bei der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) bestellt, sie ist darüber hinaus online verfügbar (HAG, Handelskammer, Psychotherapeuten- und Ärztekammer). An die Kooperationspartnerinnen und -partner wurden 14.000 Exemplare verteilt.

### Wesentliche Erkenntnisse

Niedrigschwelligkeit wird durch leichte Sprache und einen Blick auf die Stärken (Ressourcen) erreicht – auch in schwierigen oder psychosozial belasteten Lebenslagen.

## 18 Pakt für Prävention-Kongress

### Ziele der Intervention

- Weiterentwicklung des Paktes für Prävention – Gemeinsam für ein gesundes Hamburg
- Verabschiedung, Fortschreibung und Qualitätsentwicklung der Programme für die drei Lebensphasen der Hamburger Bevölkerung im Pakt für Prävention.
- Informations- und Erfahrungsaustausch der Hamburger Fachleute im Pakt für Prävention und darüber hinaus.
- Präsentation von Beispielen guter Praxis und Angeboten verschiedener Akteure aus dem Gesundheitsbereich auf dem Markt der Möglichkeiten.

### Zielgruppe/n

Fachleute der Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention und weiteren Politikfelder

### Größe der Zielgruppe

Ca. 1.200 (Unterzeichnerinnen und Unterzeichner der Kooperationsvereinbarung, Fachleute, Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention aus verschiedenen Settings und Lebensphasen)

### Wie viele wurden von dieser Zielgruppe erreicht?

Pro Kongress ca. 220 Teilnehmende

### Strategie/Beschreibung der Umsetzungsschritte /Zeitraum

Fachveranstaltung mit Einführungsvortrag des Präses der BGV sowie weitere Fachvorträgen am Vormittag. Anschließend Erfahrungsaustausch in den nach Lebensphasen ausgerichteten Foren. Der Kongress fand jeweils in der 2. Septemberwoche eines Jahres statt.

### Mitteleinsatz

Für den Gesamtansatz des Paktes für Prävention stehen im Haushaltstitel der BGV 80.000 Euro jährlich zur Verfügung.

### Partnerinnen und Partner (Mittleinsatz)

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG): Eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter ist verantwortlich für die Kongress-Organisation.

Die Kosten für den Kongress bewegen sich je nach Veranstaltungsort zwischen 15.000 und 22.000 Euro. Teilnehmende von Institutionen, die den PfP nicht unterzeichnet haben, zahlen einen Kostenbeitrag für die Verpflegung während der Veranstaltung.

### Ergebnisse, Evaluation

Auf dem Kongress wird ein Evaluationsbogen verteilt, die Rückmeldungen zum Ablauf und Inhalt der Veranstaltung werden jeweils ausgewertet. Der Kongress wird im Internet dokumentiert.



## Wesentliche Erkenntnisse

Der erste Kongress fand am 06. und 07. September 2012 in der Universität Hamburg statt. 2013 wurde der Kongress am 12. September in der Handwerkskammer Hamburg als Tagesveranstaltung durchgeführt. Der dritte Kongress tagte am 10.09.2014 im Bürgerhaus Wilhelmsburg. Das Format wurde von zwei halben auf einen Veranstaltungstag geändert. Der organisatorische Aufwand war dadurch geringer, die Anzahl der Teilnehmenden ist gleich geblieben. Der Wechsel des Veranstaltungsortes – je nach Motto des Kongresses – hat sich bewährt.

Der Kongress wird von ca. 200 bis 220 Teilnehmerinnen und Teilnehmern besucht. Am PAKT-Platz als Markt der Möglichkeiten beteiligen sich 20 bis 30 Ausstellerinnen und Aussteller, die Rückmeldungen zum Kongress sind überwiegend positiv, der Wunsch nach mehr Erfahrungsaustausch und Diskussionsmöglichkeiten wurde bei der Planung für den Kongress 2015 „Kultursensible Gesundheitsförderung in Lebenswelten“ berücksichtigt. Weitere Informationen:

- Kongress 2012: [www.hamburg.de/gesundheitsfoerderung/3630874/pfp-kongress2012/](http://www.hamburg.de/gesundheitsfoerderung/3630874/pfp-kongress2012/)
- Kongress 2013: [www.hamburg.de/pakt-fuer-praevention/4132802/pfp-kongress2013/](http://www.hamburg.de/pakt-fuer-praevention/4132802/pfp-kongress2013/)
- Kongress 2014: [www.hamburg.de/pakt-fuer-praevention/4383842/pfp-kongress2014/](http://www.hamburg.de/pakt-fuer-praevention/4383842/pfp-kongress2014/)
- Kongress 2015: [www.hamburg.de/pakt-fuer-praevention/4558898/pfp-kongress2015/](http://www.hamburg.de/pakt-fuer-praevention/4558898/pfp-kongress2015/)

## **19 Fortbildungsreihe „Praxisnahe Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung“**

### Ziele der Intervention

Strukturelle Verankerung des Themas Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention in hamburgweiten Projekten, Ansätzen und Arbeitsfeldern.

### Teilziele:

- Qualifizierung und Begleitung von Fachleuten aus der Praxis, die sich im Pakt für Prävention, in der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung und im Bereich Bewegungsförderung engagieren
- Präsentation von Instrumenten der praxisorientierten Qualitätsentwicklung
- Ermutigung professioneller Akteure, Qualitätskriterien guter Praxis zu erproben, anzuwenden und auf die eigene Arbeit zu übertragen
- Stärkung von Kompetenzen der Akteure, um Zielgruppen und Kooperationspartnerinnen und -partner in die Planung, Durchführung und Evaluation von gesundheitsförderlichen Angeboten und Projekten einzubeziehen
- Austausch über Modelle guter Praxis und Vernetzung der Akteure.
- Vermittlung von Grundlagen der Evaluationsforschung
- Unterstützung bei der Definition und Formulierung von Zielen und der Bildung von Indikatoren
- Motivation und Qualifizierung der Teilnehmenden für die Durchführung von Evaluationen

### Zielgruppe/n

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den Bereichen Gesundheit, Stadtteilentwicklung, Bildung, Soziale Arbeit sowie den Handlungsfeldern Bewegung, Ernährung und psychisches Wohlbefinden sowie alle Unterzeichner-Institutionen des Paktes für Prävention.

### Größe der Zielgruppen

Aus diesen Bereichen werden ca. 413 Institutionen und ca. 1.200 Personen zur Fortbildung eingeladen.

### Wie viele dieser Zielgruppe/n wurden erreicht?

2011: 73 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (5 Workshops)

2012: 60 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (3 Workshops und 3 Beratungen)

2013: 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (3 Workshops)

2014: 45 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (3 Workshops) plus verschiedene Beratungen

2015: 85 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (3 Workshops)

### Strategie/Beschreibung der Umsetzungsschritte/Zeitraum

Jeweils eintägige Workshops mit Impulsreferaten und Praxisbeispielen, Kleingruppenarbeit (Erprobung verschiedener Instrumente, Methoden und Techniken zu den Themen: Projektplanung und -gestaltung, Qualitätssicherung, Evaluation, Qualitätskriterien, Social Media).

### Mitteleinsatz

Jeder Workshop ist mit ca. 770 Euro für 20 Personen veranschlagt und wird aus Mitteln des Paktes für Prävention und zum Teil der GKV finanziert (s.u.).

### Partnerinnen und Partner (Mittleinsatz)

Koordinierungsstelle für Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg (Mittleinsatz in 2012: 10.000 Euro von der Techniker Krankenkasse)

### Ergebnisse, Evaluation

Die erste Workshopreihe wurde dokumentiert (siehe Broschüre: „Wie plane, gestalte und evaluiere ich mein Tun?“), Rückmeldungen der Teilnehmenden werden laufend ausgewertet.

### Wesentliche Erkenntnisse

2011 und 2012: Die Fortbildung entsprach dem Interesse und Bedarf an praxisnahen, interdisziplinär ausgerichteten Fortbildungen. Akteure profitieren davon und wenden Instrumente und Methoden ihrem Berufsalltag bereits teilweise an. Lernen in multidisziplinären Teams kann die Perspektive der jeweiligen Fachleute erweitern.

2013: Die Qualitätskriterien Partizipation und Empowerment müssen immer wieder in ihrer Bedeutung für die jeweiligen Arbeitsbereiche reflektiert und konkretisiert werden. Sie hängen in hohem Maße von der Haltung professioneller Akteure ab.

2014 und 2015: Die Einbeziehung von Zielgruppen ist bei den Akteuren von hoher Bedeutung, deshalb waren Peergruppen- und kultursensible Ansätze stark nachgefragt.

Weitere Informationen:

*[www.hag-gesundheit.de/lebenswelt/pakt-fuer-praevention/fortbildungsreihe-q-2014](http://www.hag-gesundheit.de/lebenswelt/pakt-fuer-praevention/fortbildungsreihe-q-2014)*

Herausgeber

Freie und Hansestadt Hamburg  
Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz  
Abteilung Gesundheit  
Billstr. 80, 20539 Hamburg