

Antje Richter, Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.

Akzente setzen für sozial benachteiligte Kinder

Gerade die letzten Wochen haben eine Vielzahl neuer Berichte, Zahlen und Daten zur Verbreitung von Kinderarmut in Deutschland erbracht. Heute gelten bei uns nach der gerade erschienenen UNICEF-Studie 1,5 Millionen Kinder als arm. Andere Quellen gehen von 2 Mio. Kindern und Jugendlichen aus und sehen Deutschland im EU-Vergleich hinter Irland mit der zweithöchsten Kinderarmutsrate. Das Deutsche Institut für Wirtschaft (DIW) betrachtet bundesweit sogar jedes 5. Kind als (relativ) arm.

Kinderarmut in Deutschland

- Deutschland weist im EU-Vergleich nach Irland die zweithöchste Kinderarmutsquote aus
- die jüngsten Altersgruppen haben seit zwei Jahrzehnten das höchste Armutsrisiko
- die Kinder unter 7 Jahren sind Ende 2003 mehr als doppelt so häufig von Sozialhilfe betroffen (8,4% versus 3,4%)
- die Quote bei den unter Dreijährigen lag Ende 2002 sogar dreimal so hoch wie bei der Gesamtbevölkerung (10,4% versus 3,3%)¹

Doch auch die niedrigeren Unicef-Zahlen sollten uns aufhorchen lassen. Deutschland liegt laut UNICEF zwar noch im Mittelfeld der Industriestaaten, aber Kinderarmut ist hier seit 1990 stärker gestiegen als in den meisten anderen Industrienationen und die Rate der Kinderarmut wächst deutschlandweit weitaus schneller als die unter Erwachsenen. Zu den Betroffenen gehören besonders Kinder aus kinderreichen Familien, Eineltern- und Zuwandererfamilien. Von besonderer Brisanz ist, dass die Quote der Armutsbetroffenen bei den unter Siebenjährigen mehr als doppelt so hoch ist wie die der Gesamtbevölkerung.

Seit vielen Jahren steht das Thema Kinderarmut auf der Liste der regelmäßig durchgeführten Veranstaltungen der LVG. Im letzten Jahr haben wir sogar eine Veranstaltung mit dem Titel „Normalfall Kinderarmut“ durchgeführt und Bezug darauf genommen, dass es so etwas Skandalöses wie eine Gewöhnung an dieses Problem zu

¹ Holz, Gerda, Puhmann, Andreas: Alles schon entschieden? ISS-Pontifex 4/2005, Frankfurt a/M 2005

geben scheint. Politikerinnen und Politiker aus allen Richtungen werden nicht müde, zu betonen, dass „Kinder unsere Zukunft“ sind und wir ihnen gegenüber Pflichten haben. Manche möchten die Jüngeren unter uns anscheinend am liebsten darauf verpflichten, für genügend Nachwuchs zu sorgen, um die bestehenden Solidarsysteme zu retten. Doch in dieses Bild passt die besorgniserregend hohe Rate der Kinderarmut nicht. Besorgniserregend, weil zukünftig einer großen Anzahl von Kindern und Jugendlichen nicht die beruflichen Chancen gewährt werden, die ihnen in unserer Gesellschaft offen stehen könnten. Sie erwerben in ihrer Kindheit eine Hypothek fürs Leben, denn fest steht: Armut hat negative Konsequenzen und wirkt sich aus auf Schulerfolge, Bildungsabschlüsse und auch auf den Gesundheitsstatus.

Immer mehr Kinder aus Familien mit niedrigem sozio-ökonomischem Status oder aus Familien mit Migrationshintergrund haben angesichts der Verteilung von Risiken in der Gesellschaft kaum Chancen auf Teilhabe. Noch immer ist der Bildungserfolg entscheidend von den finanziellen Möglichkeiten der Eltern abhängig. Doch nicht nur das Einkommen, auch der Bildungshintergrund der Eltern spielt eine Rolle:

Bei 13 000 Hamburger Grundschulern wurde das Zustandekommen von Gymnasialempfehlungen untersucht. Das Ergebnis ist niederschmetternd: Um eine Empfehlung zu erhalten, müssen Mädchen und Jungen aus bildungsschwachen Familien um 50% höhere Leistungen erbringen als Kinder aus bildungsstarken Familien².

Kinder sind unsere Zukunft, doch mit der „Normalisierung von Kinderarmut“ werden die Chancen auf unsere gemeinsame Zukunft einfach vertan. Wir können es uns nicht leisten, so viele Kinder und Jugendliche sich selbst zu überlassen, ohne einzugreifen und armutsbedingte Defizite wirksam auszugleichen.

Armut hat hierzulande ein neues Gesicht: In vielen Kinderzimmern findet sich zwar genügend Spielzeug - nicht nur, aber auch weil Eltern persönlich ihren Kindern zuliebe auf vieles verzichten oder weil sie Investitionen in Bildung und Gesundheit zugunsten statussichernder Symbole zurückstellen - doch viele Mädchen und Jungen entsprechen beim Einschulungstest nicht mehr den alterstypischen Anforderungen hinsichtlich der Motorik oder der Wahrnehmungsentwicklung. Hinweise darauf sind bereits lange zuvor in Kindertagesstätten sichtbar und werden von Erzieherinnen und

² Geißler: Die Illusion der Chancengleichheit. In: ZSE 4/2004

Erziehern immer wieder berichtet. Vor allem mit der Dauer der Armut multiplizieren sich die Problemlagen und führen zu erheblichen Risiken für die weitere Entwicklung der Kinder.

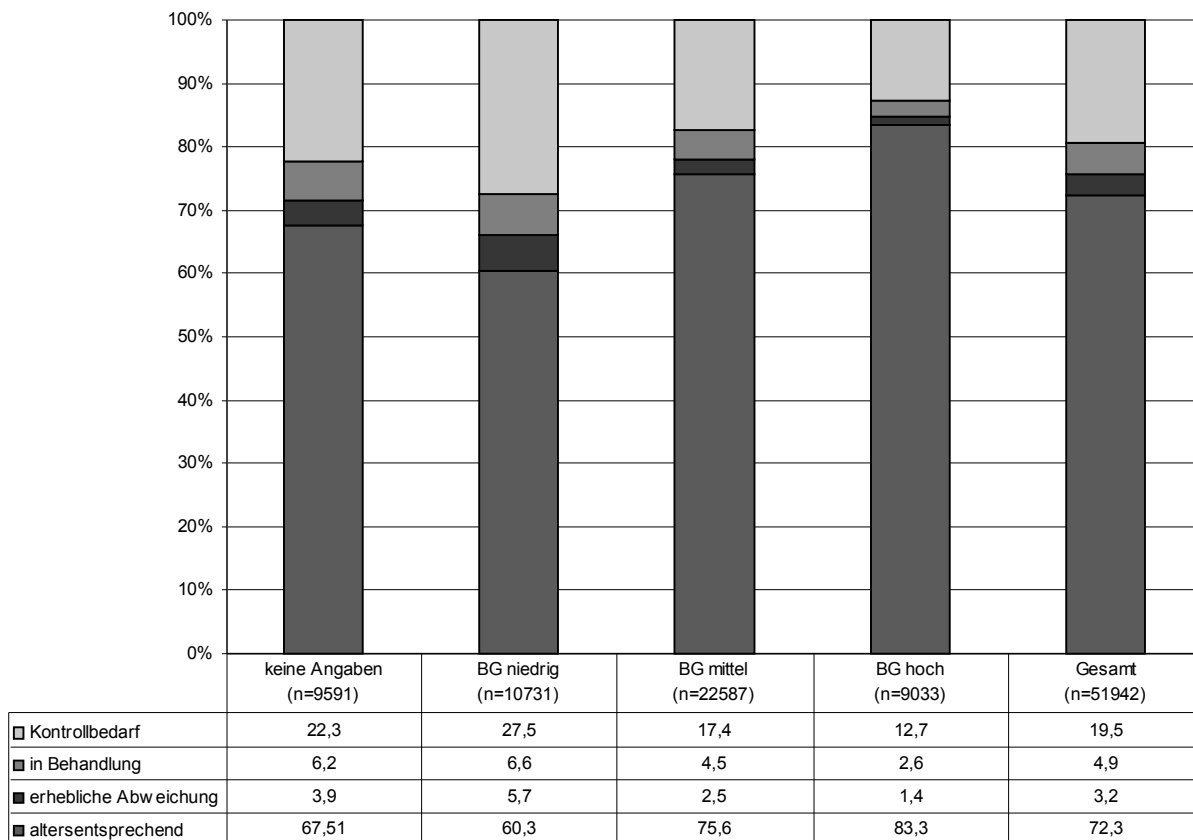
Interessant sind in diesem Zusammenhang die Ergebnisse der neuesten AWO/ISS-Studie. Sie belegen einen klaren Unterschied zwischen armen und nicht-armen Grundschulkindern im kulturellen Bereich, mit dem die Lern- und Erfahrungsmöglichkeiten, wie Hausaufgabenhilfe, Extrakurse, Vereinbesuche, Ausflüge, Museums- - oder Bibliotheksbesuche, lesen und Musizieren gemeint sind. Ein Drittel der armen Kinder waren hier auffällig, aber nur 15% der nicht-armen Kinder.³ Die Studie weist nach, dass durch die aktuelle Armutssituation sowie durch das frühe Erleben von Armut im Kindergartenalter der Schulerfolg der Kinder negativ geprägt wird, was sich bis hin zu den Schulnoten in Deutsch und Mathematik zeigt:

- Über 40% der im Kindergartenalter sprachauffälligen Kinder hatten am Ende der Grundschulzeit nur ausreichende oder mangelhafte Deutschnoten.
- Kinder, die zeitweilig oder permanent Armutserfahrungen ausgesetzt waren, haben hochsignifikant schlechtere Mathematiknoten.
- Anhaltende Armut führt mit zum Wiederholen einer Klasse in der Grundschule: Jedes dritte Kind mit permanenter Armutserfahrung, aber nur jedes 16. permanent nicht-arme Kind blieb während der Grundschulzeit sitzen, und das obwohl sich die Bildungsambitionen kaum unterscheiden: Der große Wunsch bei allen Mädchen und Jungen ist das Gymnasium⁴

Die wenigsten verbinden diese Ergebnisse gleichzeitig mit dem Gesundheitsstatus. Unter anderem belegen die Befunde der niedersächsischen Schuluntersuchungen erhöhte Einschränkungen in der Wahrnehmungsentwicklung, die relativ oft Lernprobleme (z.B. Lesen) und Verhaltensauffälligkeiten nach sich ziehen. Die folgende Folie belegt, dass 2004 in diesem Bereich eine altersentsprechende Entwicklung nur bei 60,3% der Einschüler/innen mit niedrigem sozialen Status, im Gegensatz zu 72,3% der Gesamtgruppe vorlag (bzw. versus 83,3 % der statushohen Gruppe).

³ Holz/Puhlmann 2005, a.a.o.

⁴ Holz/Puhlmann 2005, a.a.o.



Wahrnehmungsentwicklung bei SEU /SOPHIA 2004⁵

Lesehilfe: Die oben stehende Tabelle zeigt das sozial differenzierte Ergebnis der nahezu flächendeckend vorgenommenen standardisierten Untersuchung und Beratung von etwa 53.000 Schulanfängern in den niedersächsischen Bezirken Braunschweig, Hannover und Lüneburg im Jahr 2004, entstanden bei der Überprüfung von Vorsorgeheften der U-Untersuchungen (Quelle: SOPHIA 2004; hinter dem Kürzel BG verbirgt sich der Bildungsgrad und der berufliche Status der Eltern) und belegt die Unterschiede zwischen statusniedrigen und statushohen Lagen bei der Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchungen.

Andere Untersuchungen und Studien⁶ belegen gesundheitliche Einschränkungen bei Armut im Kindesalter in der Sinneskoordination, der Sprachentwicklung, des Bewältigungs- und Ernährungsverhaltens.

⁵ Die Schuleingangsuntersuchung erfolgt nach dem standardisierten Untersuchungsprogramm mit dem Kurznamen SOPHIA: Sozialpädiatrisches Programm Hannover - Jugendärztliche Aufgaben. Die Abkürzung SEU steht für Schuleingangsuntersuchungen.

⁶ vgl. medizinisch relevante Befunde bei Einschulungsuntersuchungen. In: MASGF 1999 und MASGF 2001 (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg) Soziale Lage und Gesundheit von jungen Menschen im Land Brandenburg Potsdam.

Einschränkungen und Fehlsteuerungen

Einschränkungen und Fehlsteuerungen im Kindes- und Jugendalter

- im Sehen und Hören
- in der Sprachentwicklung
- in der Bewegungskoordination
- im Bewältigungsverhalten
- in Ernährung und Ernährungsverhalten sowie Zahnerkrankungen und Übergewicht
- Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen
- Impfbereitschaft

Vielen Anwesenden sind diese Fakten nicht neu: Sie begegnen Ihnen tagtäglich in Ihrer Arbeit in den Einrichtungen und viele Ihrer alltäglichen Routinen wirken sich insbesondere auf sozial benachteiligte und arme Kinder gesundheitsförderlich aus. Bewegungsförderung, Sprachförderung, Hygiene und Ernährung sind Themenbereiche, in denen Kinder in der Kita gesundheitsbewusst angeleitet werden.

Nicht umsonst also nehmen Kindertagesstätten als erste Ebene des Bildungssystems eine besondere Stellung ein und gelten als „Schlüsselsetting“ gesundheitlicher Chancengleichheit. Hier werden Kinder nicht nur in einem Alter erreicht, in dem negatives gesundheitsschädigendes Verhalten noch nicht verfestigt ist, hier kann auch auf die Bedürfnisse von Kindern aller sozialer Lagen eingegangen werden.

Wenn wir in unserer Programmatik fordern, mit Mädchen und Jungen in Kindertagesstätten eine spezielle Gesundheitskompetenz einzuüben durch

- Die Vermittlung gesundheitsbezogenen Wissens
- Die Motivation zu gesundheitsgerechtem Verhalten
- Das Einüben von gesundheitsgerechtem Verhalten

muss klar sein, dass sozial benachteiligte und arme Kinder und insbesondere Mädchen und Jungen mit Migrationshintergrund oft bereits mit größeren Defiziten in die Einrichtung kommen als andere. Sie haben in ihrem familiären und sozialen Umfeld weniger Möglichkeiten, diese eigenständig auszugleichen. Sie sind mit anderen Risiken konfrontiert und müssen dementsprechend eine höhere Widerstandsfähigkeit entwickeln. Sie benötigen eine gezielte Förderung von sozialen und personalen Ressourcen, denn entscheidend ist, was Kinder den Anforderungen des Alltags entge-

gensetzen können, wie sie z.B. Konflikte aktiv lösen und Probleme bewältigen. Ebenso wichtig wie das Gefühl selbst wirksam sein zu können und eigene Kontrolle über Entscheidungen zu haben, ist die Förderung von Eigenaktivität und Verantwortungsübernahme.

Ganzheitliche Konzepte mit themen- und zielgruppenübergreifenden Bezügen können diese Entwicklung unterstützen, wie z.B. Sprachförderung, die mit weiteren Entwicklungsaspekten wie Bewegung, Ernährung und Sinneswahrnehmung verknüpft ist oder die Eltern als Multiplikatoren in die Fördermaßnahmen einbezieht. Ganzheitliche Konzepte sollten sich settingorientiert auf die vier Handlungsfelder „Gesundheit am Arbeitsplatz, Sozial benachteiligte Mädchen und Jungen, Sozial benachteiligte Mütter und Väter, Soziales Umfeld“ richten, wie es in unserem Handlungskonzept „Gesund in allen Lebenslagen“ dargelegt wurde.

Vier Handlungsfelder

Gesundheit am Arbeitsplatz	Sozial benachteiligte Mädchen und Jungen
Sozial benachteiligte Mütter und Väter	Soziales Umfeld

Durch die Settingorientierung kann die Stigmatisierung sozial Benachteiligter gemindert werden. Sie werden nicht als Hilfeempfänger etikettiert, sie gelten nicht als solche, „die es nötig haben“ und sie erhalten dieselben Leistungen wie alle anderen. Allerdings muss das Niveau der gewährten Hilfen hoch und professionell genug sein, um die Defizite, mit denen Kinder oftmals schon in die KiTa eintreten, wirksam auszugleichen und sie zu befähigen, den Anschluss an die Gleichaltrigengruppe zu halten. Um sie ausreichend zu fördern, brauchen wir einen settingorientierten Zugang

- in dem Eltern als Erziehungspartner in die Maßnahmen einbezogen werden können
- in dem die Kooperation und Vernetzung mit Behörden, Ärztinnen und Ärzten, Beratungsstellen, Schulen und anderen kommunalen Einrichtungen gut funktioniert und von beiden Seiten gewünscht und gepflegt wird.

Damit gewinnt auch die Gesundheit der Beschäftigten eine besondere Bedeutung und muss gleichrangig neben die anderen Themen gestellt werden, Erzieherinnen und Erzieher dürfen eine settingorientierte Gesundheitsförderung nicht als Zusatzaufgabe im zeit- und personalknappen Alltag erleben. An ihre Kompetenzen und Ressourcen werden bereits erhöhte Anforderungen gestellt, wenn ihre Einrichtung in

einem strukturschwachen Umfeld liegt und /oder der Anteil sozial benachteiligter Kinder besonders hoch ist.

Wirkungsvolle Ansätze liegen nach diesem Verständnis vor, wenn

- die Einrichtung „Impulsgeber“ und Ausgangspunkt der Maßnahmen ist
- es einen zielgruppenübergreifenden Bezug auf Kinder, Eltern und Erzieher/innen gibt
- Kooperation und Vernetzung gewährleistet sind
- die Maßnahmen einen themenübergreifenden Bezug haben
- Gesundheit als Organisationsziel gilt und bei allen wichtigen Entscheidungen und in allen Bereichen der Kindertagesstätte berücksichtigt wird.⁷

Diese Forderungen klingen evtl. beim ersten Hören sehr anspruchsvoll und aufwendig, doch es gibt bereits viele Beispiele für gelungene Projekte und Maßnahmen, die wir über das Netzwerk veröffentlichen werden. Und wir wünschen uns, dass gute und auch weniger gute Erfahrungen, Hinweise und Tipps über dieses Netz von einer Einrichtung zur anderen wandern werden. Daran wird zu sehen sein, Hilfen für sozial benachteiligte und für arme Kinder sind möglich – und sie sind machbar!!

Kontakt:

Dr. Antje Richter

Soziale Lage und Gesundheit

Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e. V.

Fenskeweg 2, 30165 Hannover

Tel.: 0511/388 11 893 oder 0511/350 00 52, Fax: 0511/350 55 95

E-Mail: antje.richter@gesundheit-nds.de

Internet: <http://www.gesundheit-nds.de>

⁷ Vgl. auch Altgeld, Thomas, Landesvereinigung für Gesundheit: "Gesundheitsfördernde Settingansätze - Nur wirksam bei Mittelschichtskindern?", Vortrag auf der Tagung „Normalfall Kinderarmut“, Dokumentation unter www.gesundheit-nds.de

Erfolgreich in Netzwerken arbeiten



Vortrag 15.3.2005

**Ute Sonntag, Landesvereinigung für
Gesundheit Niedersachsen e.V.**

Erfolgreich in Netzwerken arbeiten - Von der Theorie zur Praxis

Gliederung



- Vernetzung - Stellenwert und Definitionen
- Settingarbeit in der Gesundheitsförderung
- Rahmenbedingungen für Netzwerkarbeit
- Beispiele für Netzwerkarbeit

Erfolgreich in Netzwerken arbeiten - Von der Theorie zur Praxis

Netzwerke haben Konjunktur



- Späte Informationsgesellschaft (Boos et al 1992)
- Netzwerke als Organisationstypus
- Beziehungskapital als Kapitalform

Erfolgreich in Netzwerken arbeiten - Von der Theorie zur Praxis

Netzwerke haben Konjunktur



- funktionelle Differenzierung in gesellschaftliche Teilsysteme
 - hohe Spezialisierung der vorhandenen Dienstleistungen und Angebote
 - knapper werdende Ressourcen
 - steigender Konkurrenzdruck
-
- Professionelle Netzwerkarbeit ist eine Antwort

Erfolgreich in Netzwerken arbeiten - Von der Theorie zur Praxis

Definition von Gesundheitsförderung



- Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation 1986:
- „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“

Erfolgreich in Netzwerken arbeiten - Von der Theorie zur Praxis

Netzwerke haben Konjunktur



- Ottawa-Charta der Gesundheitsförderung (WHO, 1986)
 - Drei Handlungsprinzipien:
 - *Vermitteln und vernetzen*
 - Interessen vertreten
 - Befähigen und ermöglichen

Erfolgreich in Netzwerken arbeiten - Von der Theorie zur Praxis

Definitionen



- Kooperation
- Koordination
- Netzwerkarbeit

Erfolgreich in Netzwerken arbeiten - Von der Theorie zur Praxis

Setting



- Setting: ein soziales System, das eine Vielzahl relevanter Umwelteinflüsse auf eine bestimmte Personengruppe umfasst
- ein System, in dem diese Bedingungen von Gesundheit auch gestaltet werden können. ...
- Der Setting-Ansatz fokussiert die Rahmenbedingungen, unter denen Menschen leben, lernen, arbeiten und spielen.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2003

Erfolgreich in Netzwerken arbeiten - Von der Theorie zur Praxis

Setting



- das soziale System selbst steht im Vordergrund
- individuenbezogene, sozial-system-bezogene und umweltbezogene Maßnahmen werden miteinander verbunden

Erfolgreich in Netzwerken arbeiten - Von der Theorie zur Praxis

Setting



- Partizipation, d.h. Teilhabe aller Betroffenen (Kinder, ErzieherInnen, Eltern, weiteres Personal): Betroffene zu Beteiligten machen

Erfolgreich in Netzwerken arbeiten - Von der Theorie zur Praxis

Übersicht über Settings



- Gesunde Städte
- Gesundheitsfördernde Schulen
- Gesundheitsfördernde Betriebe
- Gesundheitsfördernde Krankenhäuser
- Gesunde Regionen
- Gesundheitsfördernde Gefängnisse
- Gesundheitsfördernde Hochschulen

- neu: Gesundheitsfördernde KiTas

Erfolgreich in Netzwerken arbeiten - Von der Theorie zur Praxis

Was können Netzwerke leisten?



- Erfahrungsaustausch
- Erwerb von Sach- und Handlungswissen
- Innovationen
- Qualitätssicherung
- wechselseitige Bestärkung

Erfolgreich in Netzwerken arbeiten - Von der Theorie zur Praxis

Fördernde Bedingungen



- **Gemeinsame Basisintention**
- **Personenorientierung**
- **Transparenz**
- **Ideelles Milieu des Bargaining (Geben und Nehmen)**
- **Wechsel auf die Zukunft**

Erfolgreich in Netzwerken arbeiten - Von der Theorie zur Praxis

Allgemeine Charakteristika



- Netzwerke sind auf Wachstum und Verbreiterung angelegt
- Netzwerke erfordern aktive Pflege
- Netzwerke beruhen auf Erwartungen
- Netzwerke haben Ausseneffekte

Erfolgreich in Netzwerken arbeiten - Von der Theorie zur Praxis

Praxisbeispiel 1



- Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit
Niedersachsen
- Multiplikatorinnen-Netzwerk
- 160 Frauen als Mitgliedsfrauen aus Kommunen
und Institutionen
- drei Trägerorganisationen

Erfolgreich in Netzwerken arbeiten - Von der Theorie zur Praxis

Praxisbeispiel 1



- Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit
Niedersachsen
- Anlass schaffen
- Programmatik
- Regelungen gegen Konkurrenz

Erfolgreich in Netzwerken arbeiten - Von der Theorie zur Praxis

Netzwerk Frauen/Mädchen - Ziele



- Austausch von Erfahrungen ermöglichen
- Transfer zwischen Frauengesundheitsforschung und -praxis
- Impulse zur Umsetzung geben
- Strukturen des Gesundheitswesens analysieren und Diskriminierungen aufheben

Erfolgreich in Netzwerken arbeiten - Von der Theorie zur Praxis

Netzwerk Frauen/Mädchen



- **Beteiligungsstrukturen herstellen:**
- **Mitgliedsfrauenversammlung**
- **Organisationsgruppe**
- **Rundbriefgruppe**
- **Tagungsvorbereitungsgruppe**
- **Evaluationsgruppe**
- **thematische Gruppen**

Erfolgreich in Netzwerken arbeiten - Von der Theorie zur Praxis

Netzwerk Frauen/Mädchen



- **Beteiligungsstrukturen herstellen:**

- **Nutzungskontrolle**
- **durch AGs auf Tagungen, Netzwerkplenum**
- **durch regelmäßige Evaluationen**

Erfolgreich in Netzwerken arbeiten - Von der Theorie zur Praxis

Praxisbeispiel 2



- **Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen**

Ute Sonntag, Landesvereinigung
für Gesundheit Niedersachsen
e.V.

Zum Begriff Gesundheitsfördernde Hochschule



- Setting-Ansatz
- Beteiligungs- und Wahlmöglichkeiten erhöhen
- Auf Rahmenbedingungen Einfluss nehmen

Zum Begriff Gesundheitsfördernde Hochschule



- Seit 1997 WHO-Projekt „Health Promoting University“
- Verankerung im Leitbild
- Infrastruktur
- europäische Netzwerkaktivitäten
- konkrete Projekte

Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen



- 1995 von der Landesvereinigung für Gesundheit Nds. (LVG) und dem Forschungsverbund Gesundheitswissenschaften Nds. (FGN) gegründet
- Koordination: LVG
- kontinuierliche Informationen per emails

Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen



- Hochschule ist Lebens- und Arbeitswelt für 1,9 Mio. Studierende und für 500.000 Bedienstete
- Hochschule bildet potenzielle Führungskräfte und EntscheidungsträgerInnen aus

Arbeitskreis GFHS

Ebenen



- strukturell: gesundheitsfördernde Lebens- und Arbeitsbedingungen initiieren und unterstützen
- individuell: gesundheitsbewusstes Verhalten fördern

Arbeitskreis GFHS

Arbeitsansatz



- für alle Gruppen an Hochschulen
- salutogenetischer Ansatz
- Ressourcenorientierung
- Beteiligungsorientierung

Arbeitskreis GFHS

Ziele



- Erfahrungsaustausch
- gegenseitige Beratungen
- Modelle guter Praxis verbreiten

Arbeitskreis GFHS

Elemente



- Personal- und Organisationsentwicklungsprozesse
- Steuerungsgruppe in der Hochschule
- Implementierung von Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe

Arbeitskreis GFHS

Beteiligte



- über 100 Personen aus mehr als 50 Hochschulen
- aus allen Teilen Deutschlands
- sieben weitere Organisationen
- Universitäten und Fachhochschulen
- alle Gruppen im AK aktiv vertreten

Arbeitskreis GFHS

Aktivitäten



- Stärkung der Gesundheitsförderung in den einzelnen Hochschulen (Ringvorlesungen)
- Fachtagung 1998
- Buch
- Tagungen einzelner Hochschulen
- Workshops des AKs

Arbeitskreis GFHS

Themen



- Gesundheitsförderung ins Leitbild
- Gesundheitssurveys
- Gesunde Ernährung auf dem Campus
- Rauchfreie Hochschule
- Gesundheitsmanagement in Hochschulen
- Website (von Hochschule Magdeburg-Stendal aufgebaut und gepflegt)

Arbeitskreis GFHS

Themen



- Gesundheitsförderung für Studierende der Musik
- Gesundheitsförderung für ÄrztInnen im Praktikum
- gesundheitsförderliches Führungsverhalten

Erfolgreich in Netzwerken arbeiten - Von der Theorie zur Praxis

Bedingungen für Netzwerkmitglieder



- wenn möglich, Netzwerkarbeit als internes Projekt in die eigene Arbeit integrieren
- auch eine Mitarbeit für eine begrenzte Zeit ist wertvoll
- keine Angst vor Erfahrungsaustausch und Diskussion über Fehler

Erfolgreich in Netzwerken arbeiten - Von der Theorie zur Praxis

Bedingungen für Netzwerkmitglieder



- die eigenen Interessen klären und deutlich machen
- ggf. die Interessen der Einrichtung transparent machen

- bei unterschiedlichen Interessen führen Aushandlungsprozesse zu Kompromissen

Erfolgreich in Netzwerken arbeiten - Von der Theorie zur Praxis

Bedingungen für Netzwerkmitglieder



- gegenseitige Beratung stärkt
- Netzwerkarbeit ist bestens geeignet, Modelle guter Praxis nahe zu bringen
- Bereitschaft zum Geben und Nehmen sollte vorhanden sein
- die eigenen Kompetenzen werden erweitert

- *Netzwerkarbeit kann viel Spaß machen!*