



Seelische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen

Psychische Auffälligkeiten spielen gerade in der Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen eine zunehmend wichtige Rolle und werden auch von der Weltgesundheitsorganisation als drängendes Problem erkannt. Seelische Probleme bei Kindern und Jugendlichen können in vielfältigen Formen auftreten. Dazu gehören beispielsweise übermäßige Ängste, depressive

Stimmungen oder Verhaltensprobleme wie z. B. starke Aggressivität. Aber auch die Unfähigkeit sich auf eine Sache zu konzentrieren, starke Unruhe und übermäßige

Thema dieser Ausgabe Seelische Gesundheit

körperliche Aktivität sind häufig Ausdruck psychischer Auffälligkeiten.

Wenn solche Probleme nicht nur sehr stark ausgeprägt sind, sondern auch mit deutlichen Belastungen der Betroffenen oder ihres Umfelds (z. B. Familie, Freunde, Lehrer) einhergehen, spricht man von Störungen oder Erkrankungen. Aber auch weniger stark ausgeprägte Probleme können das Wohlbefinden der Betroffenen stark beeinträchtigen. Nach aktuellen Schätzungen finden sich bei etwa jedem fünften Kind oder Jugendlichen zwischen 7-17 Jahren in Deutschland zumindest Hinweise auf seelische Probleme (Hölling et al. 2007,

Ravens-Sieberer et al. 2007). Bei etwa 6 % der 7- bis 17-Jährigen kann neben deutlichen Anzeichen für seelische Probleme auch eine starke einhergehende Belastung festgestellt werden. Werden solche Probleme nicht frühzeitig

weiter auf Seite 3



HAG aktiv: Am 5. Oktober findet der 2. Aktionstag Schulverpflegung in Hamburg statt. Am Vormittag dreht sich alles rund ums Thema „Gut essen und trinken in Schulen“. Schwerpunkt der Fachveranstaltung am Nachmittag: Wie lässt sich Schulverpflegung so in der Schule verankern, dass alle davon profitieren. Ein Marktplatz bietet Gelegenheit zum Austausch und Kennenlernen. Mehr Infos auf Seite 14.

Liebe Leserinnen und Leser,

seelisches Wohlbefinden – dazu gehört für uns: integriert und aktiv zu sein, gestalten zu können und Selbstwirksamkeit zu erfahren. Um sich psychisch stabil und wohl zu fühlen, braucht man verlässliche Verhältnisse. Das A und O aber sind soziale Beziehungen. Unser Alltag ist jedoch für die seelische Gesundheit oft nicht besonders förderlich. Sei es die zunehmende Vereinzelung, ein ständiger Wandel oder die Beschleunigung von Prozessen. Hinzu kommen Verdichtung von Arbeit, Überforderung, prekäre Verhältnisse oder Arbeitslosigkeit. Und nun auch noch die Wirtschaftskrise...

Für die HAG ist bei der Förderung der seelischen Gesundheit das Sozialkapital ein zentraler Ansatzpunkt. Wir wollen mit unserer Arbeit soziale Netze und soziale Beziehungen stärken und das Miteinander sowie die soziale Integration fördern.

Das Thema dieser Ausgabe reicht von der seelischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen über geschlechtsspezifische Aspekte bis hin zu den Auswirkungen von Arbeitslosigkeit. Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre!

Ihre Susanne Wehowsky und Team



In Hamburg aktiv und gesund



Seelische Krankheiten als Massenproblem

In den letzten Monaten haben seelische Krankheiten die Presse in bisher nicht gekanntem Ausmaß beschäftigt. Die Fakten sind beunruhigend: Die seelischen Krankheiten stehen nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf Platz zwei der häufigsten Krankheiten. 25 % der Bevölkerung haben im Laufe ihres Lebens eine behandlungsbedürftige seelische Erkrankung. Die DAK hat in einer Studie ermittelt, dass 5 % aller Beschäftigten zu Medikamenten greifen, um ihre Leistungskraft zu erhöhen. Doping nicht nur im Sport, sondern am Arbeitsplatz.



Foto: privat

Leonhard Hajen

Immer mehr seelisch Kranke?

Sind wir ein Volk der seelisch Kranken geworden? Oder werden hier Krankheiten „gemacht“, weil die Pharmaindustrie die passende Antwort hat? Eine Pille für alle Lebenslagen: Wenn der Stress zunimmt, schnell die blaue Pille. Gegen eine Verstimmung hilft die rote. Ich weiß die Antwort nicht, denn es gibt gute Argumente, dass die Zahl seelischer Erkrankungen zugenommen hat. Heute sind es nicht mehr die Zwangsvorstellungen, die noch Sigmund Freud beschäftigt haben. Sondern die Krankheit der Moderne ist die Depression. Die Menschen sind zu „Managern“ ihres Lebens geworden. Ihre Freiheiten sind gewachsen, aber auch die Anforderungen in Beruf und Familie. Leistung und andauernde (!) Flexibilität sind gefragt, aber die Fähigkeiten, mit den gestiegenen Anforderungen fertig zu werden, sind nicht in gleichem Maße gewachsen. Da stockt schon mal der Motor, oder er bleibt stehen.

Verführung durch die Angebote der Pharmaindustrie?

Aber was ist denn eigentlich krank? Der betroffene Mensch, oder unsere Gesellschaft, die nicht mehr erträgt, dass man einmal nicht „funktioniert“? Wir müssen sehr aufpassen, dass wir nicht jedes Problem zu einem medizinischen Fall machen, der dann durch Spezialisten, in diesem Fall Ärzte und

Psychologen, gelöst werden soll. Die Verführung ist groß, die Angebote der Pharmaindustrie als den leichten Ausweg zu wählen. Ich bin ja krank, der Arzt hat mir etwas verschrieben und wenn es schlecht läuft, hilft das Medikament auch noch. Dann hat man endgültig die eigene Verantwortung abgegeben und begibt sich in die Abhängigkeit von Medikamenten.

Menschen stärken!

Natürlich gibt es seelische Erkrankungen, die behandlungsbedürftig sind und bei denen moderne Medikamente ein Segen sind. Aber viel wichtiger ist die Frage, was ist denn schief gelaufen? Wo sind die Ursachen der Störung oder der Krankheit? Häufig ist eben nicht das Medikament oder die Therapie die wirkliche Hilfe, sondern die Veränderung in den Arbeitsbedingungen oder die Hilfe bei der Bewältigung von Konflikten. Die Menschen müssen stark gemacht werden, um Krisen zu bewältigen und im Umgang miteinander müssen wir lernen, Rücksicht zu nehmen. Hinhören, welche Signale auf eine Überforderung hinweisen, und Helfen müssen immer an erster Stelle stehen. Es ist falsch, Menschen mit seelischen Krankheiten zu stigmatisieren, aber es ist auch eine falsche Strategie, alles mit dem Stempel Krankheit zu versehen und den Medizinern zu überantworten. Auch das kann stigmatisieren.

Ein wichtiger Schutzfaktor gegen seelische Erkrankungen sind soziale Kontakte und die tägliche Erfahrung, dass man selber für andere wichtig ist. Das war früher vielleicht einfacher, weil in der Nachbarschaft Zusammengehörigkeit erfahren werden konnte und wechselseitige Hilfe einen sozialen Kitt darstellte. Das ist heute in der Anonymität der Städte schwieriger. Umso wichtiger ist eine kommunale Politik, die die räumliche Nähe der Nachbarschaft nutzt, um soziale Kontakte erlebbar zu machen. Dafür gibt es viele Gründe, insbesondere die Notwendigkeit, einen dritten Sektor zwischen Staat und Markt zu schaffen, der als Sozialraum Funktionen erfüllt, die bisher ausschließlich professionell oder gegen Entgelt erfüllt wurden.

Kontakt: Leonhard Hajen
HAG-Vorsitzender

Inhalt

- 1 Editorial
- 1 **Thema: Seelische Gesundheit**
- 1 Seelische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen
- 2 **Kolumne** Seelische Krankheiten als Massenproblem
- 4 Burnout – Entstehung und Prävention
- 6 Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die psychische Gesundheit
- 7 Geschlechtsspezifische Aspekte seelischer Gesundheit
- 9 20 Jahre Trialog in Hamburg
- 11 **HAG aktiv**
- 14 **Kurz und Bündig**
- 17 **HAG Arbeitskreise**
- 17 **Gesundheit aktuell**
- 21 **Mediothek**
- 23 **Impressum**
- 24 **Veranstaltungen**

Seelische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen

Fortsetzung von Seite 1

erkannt und wirksam behandelt, kann das Verhalten der Betroffenen im Alltag z. B. im Umgang mit Gleichaltrigen, Familienangehörigen oder in der Schule so stark eingeschränkt werden, dass hieraus Benachteiligungen auch für den weiteren Lebensverlauf resultieren.

Belastungen und Ressourcen erkennen

Die Entwicklung von emotionalen und Verhaltensproblemen ist nach heutigem Verständnis durch eine Vielzahl von Faktoren bedingt. Damit seelischen Problemen frühzeitig – am besten noch vor ihrem Auftreten – entgegen gewirkt werden kann, wurde bereits in mehreren großen Studien nach den Faktoren gesucht, die das Risiko für psychische Auffälligkeiten erhöhen. Dadurch weiß man, dass neben dem Einfluss genetischer Veranlagungen auch vielfältige Umwelteinflüsse und belastende Lebensbedingungen eines Kindes eine Rolle spielen. So wirken sich häufige Konflikte in der Familie oder eine besonders starke Belastung der Eltern oft negativ auf die seelische Gesundheit des Kindes aus. Umgekehrt gibt es aber auch Ressourcen, die Kindern helfen können psychisch gesund zu bleiben, selbst wenn sie in einer schwierigen Lebenssituation aufwachsen. Hierzu gehört beispielsweise, dass sich das Kind durch seine Eltern geliebt und unterstützt fühlt oder ein starkes Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten hat.

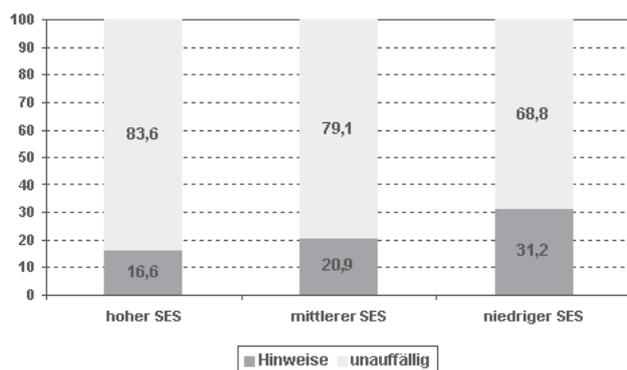
Sozialer Status und seelische Gesundheit

In jüngster Zeit sind besonders die Einflüsse sozialer Benachteiligung auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in den Blickpunkt der Forschung gerückt. Unter sozialer Benachteiligung wird dabei verstanden, dass Familien einen niedrigen sozialen Status aufweisen. Um diesen sozialen Status einer Familie zu bestimmen, werden die Bildung, die berufliche Stellung und das Einkommen der Eltern betrachtet. Das sozialwissenschaftliche Konzept der sozialen Ungleichheit berücksichtigt dann die sozialen Vor- und Nachteile, die sich durch die Stellung in der Gesellschaft – also durch die verschiedene Verfügbarkeit von Gütern wie z. B. Einkommen, Vermögen, Macht, Sozialprestige, Bildung oder Wissen – ergeben. Bedeutsam ist vor allem die Ressource „Einkommen“, die zentral für die Lebensbedingungen und Teilhabechancen der Menschen ist. So können auch Defizite in anderen Lebensbereichen über ein hohes Einkommen kompensiert werden. Ebenso bestimmen die berufliche Stellung in der Arbeitswelt und die Bildung der Eltern weitere Vor- und Nachteile der gesamten Familie.

Große Studie zur Kindergesundheit

In den Jahren 2003 bis 2006 wurde vom Robert Koch-Institut eine große bundesweite Untersuchung zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland durchgeführt. Insgesamt über 17.000 Familien mit Kindern zwischen 0-17 Jahren wurden im Rahmen dieses „Kinder- und Jugendgesundheits-surveys“ (KiGGS) untersucht. Aus Fragen zum Einkommen, der beruflichen Stellung und dem Bildungsabschluss wurden die

Familien in solche mit niedrigem, mittlerem und hohem sozialen Status eingeteilt. Eine Zufallsauswahl von etwa 3.000 Kindern und Jugendlichen zwischen 7 und 17 Jahren wurde im Rahmen einer Zusatzstudie zur psychischen Gesundheit (BELLA-Studie) vertiefend zu emotionalen und Verhaltensproblemen untersucht. In dieser Befragung wurden den Kindern und Eltern Fragen über das Vorkommen und die Stärke von Problemen gestellt (z. B. ohne jeden Grund starke Angst bekommen, niedergeschlagen und unglücklich sein, dauernd in Bewegung sein müssen, Wutausbrüche haben). Auch die Auswirkungen dieser Probleme auf das Alltagsleben in der Familie, in der Freizeit, mit Freunden sowie in der Schule wurden erfragt. Obwohl so keine Diagnose über eine Störung gestellt werden kann, ist es doch möglich, Hinweise auf eventuell vorhandene Störungen zu bekommen. Außerdem wurden bei den Familien vielfältige Einflussfaktoren erfragt, die eine gesunde psychische Entwicklung erschweren oder auch begünstigen können.



Prozentsatz von Kindern und Jugendlichen mit Hinweisen auf psychischen Probleme und Soziale Ungleichheit (Sozioökonomischer Status [SES])

Höheres Risiko für arme Kinder

Die Ergebnissen der KiGGS- und der BELLA-Studie konnten zeigen, dass Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozialen Status ein deutlich höheres Risiko für psychische Probleme aufweisen: Bei 16,6 % der Kinder und Jugendlichen aus einer Familie mit hohem sozialen Status sind zumindest Hinweise auf psychische Probleme zu finden, bei Kindern und Jugendlichen mit einem niedrigen sozialen Schichthintergrund sind es mit 31,2 % jedoch fast doppelt so viele. Betrachtet man spezifische Problembereiche, zeigt sich, dass sämtliche Arten psychischer Auffälligkeiten häufiger bei Kindern aus Familien mit einem niedrigeren Sozialstatus auftreten. Hierzu gehören beispielsweise Ängste (z. B. exzessive Angst bei Trennung der Eltern oder vor Sozialkontakten), depressive Symptome (wie z. B. starke Traurigkeit oder Interesselosigkeit), Störungen des Sozialverhaltens (wie z. B. absichtlich unsoziales oder aggressives Verhalten), oder Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsprobleme (etwa ADHS, gekennzeichnet durch Kon-



zentrationsprobleme, Unruhe, Impulsivität) Diese Ergebnisse zeigen, dass soziale Ungleichheiten offenbar Kinder besonders stark treffen. Neben den mit einem niedrigen sozialen Status häufig verbundenen Belastungen bspw. durch Arbeitslosigkeit und Geldprobleme spielen hierbei wohl auch die begrenzten Teilhabemöglichkeiten an sozialen und kulturellen Ereignissen eine Rolle.

Weitere Informationen

www.child-public-health.de, www.kiggs.de
www.bella-studie.de

Ein gutes Selbstvertrauen stärkt

Die vorliegenden Erkenntnisse weisen darauf hin, dass eine Verringerung sozialer Ungleichheiten zur Vermeidung psychischer Probleme beitragen könnte. Da eine Veränderung der sozialen Verhältnisse im Sinne von Verhältnisprävention jedoch nur schwer und mit Hilfe langfristiger politischer Bemühungen erreicht werden kann, stellt sich darüber hinaus die Frage, inwiefern unter den derzeit gegebenen Verhältnissen psychische Auffälligkeiten vermieden werden können. In diesem Zusammenhang weisen die oben skizzierten Kenntnisse darauf hin, dass besonders sozial benachteiligte Kinder als wichtige Zielgruppe für Präventionsmaßnahmen

betrachtet werden müssen. Bei kaum veränderbaren schwierigen Lebenssituationen muss die Förderung von Ressourcen in den Mittelpunkt rücken, die Kinder auch unter den gegebenen Umständen bei einer guten Entwicklung unterstützen können. Primärpräventiv ist hier z. B. die Stärkung von Persönlichkeitseigenschaften, wie ein gutes Selbstvertrauen oder Bewältigungsfähigkeiten (z. B. gezielt in Schulen sozialer Brennpunkte), oder die Unterstützung von Familien zur Erhöhung des familiären Zusammenhalts möglich. Auch das frühe Erkennen von Anzeichen psychischer Probleme ist wichtig, damit rechtzeitig entgegengewirkt werden kann. Dabei müsste vor allem der Zugang von sozial benachteiligten Familien zu entsprechenden Unterstützungs- und Behandlungsangeboten erleichtert werden. Da derzeit jedoch genau diese Familien von primär- und sekundär präventiven Maßnahmen am schlechtesten erreicht werden, besteht hierin eine große Herausforderung für die Zukunft.

Autor/innen und weitere Literatur: Ulrike Ravens-Sieberer, Nora Wille, Michael Erhart

Kontakt: Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik, Forschungsgruppe Child Public Health, Martinistr. 52 20246 Hamburg, Tel: 040 – 741 05 75 85
ravens-sieberer@uke.de

Burnout – Entstehung und Prävention

Nehmen Depressionen zu? Nehmen psychische Erkrankungen zu? Die Gesundheitsberichte der Krankenkassen zeigen seit Mitte der 1990er Jahre einen beständigen Anstieg der Arbeitsunfähigkeit wegen psychischer Erkrankungen; seit 2001 liegen psychische Erkrankungen an erster Stelle der Gründe für vorzeitigen Verlust der Erwerbsfähigkeit.

„Vormarsch“ der psychischen Erkrankungen

Depressionen haben den größten Anteil an diesen Steigerungen. Beim Versuch, eine Begründung für diesen „Vormarsch“ der psychischen Erkrankungen zu finden, rückt für viele Wissenschaftler und Praktiker der Zusammenhang mit den dramatischen Veränderungen in der Arbeitswelt in den Vordergrund. Der amerikanische Soziologe Richard Sennet fasst 2001 das „Paradox des neuen Kapitalismus“ zusammen: Der ideale Mensch wird ein Meister des Prozesses, flexibel und

Anfang August eröffnete die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie der Asklepios Klinik Harburg im Rahmen des tagesklinischen Behandlungsspektrums eine spezialisierte Tagesklinik für Stressmedizin, die das schon bestehende ambulante Burnout-Gruppentherapieprogramm ergänzt. Psychodynamische und kognitive Therapieelemente verbinden sich mit der Tradition von Yoga und den Achtsamkeitskenntnissen der Stressmedizin zu einem integrativen Behandlungskonzept. Eine telefonische Anmeldung ist erforderlich (Tel: 040 – 18 18 86-32 54).



Foto: Techniker Krankenkasse

Arbeiten auf der Überholspur

wandlungsfähig. Diese mentale Mobilität lässt jedes tiefere Engagement vermeiden. Damit wird das Gefühl der inneren Verpflichtung genauso schwach wie die Loyalität der Organisation ihren Mitgliedern gegenüber. Bindungen und lebensgeschichtlicher Zusammenhang werden so prekär.

Das Burnout-Syndrom – ein Erschöpfungsprozess

Ob diese Veränderungen in unserer Gesellschaft aber tatsächlich zu einer Zunahme der Erkrankung Depression führen, ist weiter unklar. Richter kommt 2008 in einer Metaanalyse von 44 epidemiologischen Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass



es keinen klaren Beleg für eine Zunahme der Krankheit Depression in der westlichen Welt in den letzten Jahrzehnten gibt. Aber vielleicht suchen die Epidemiologen das Falsche. Denn ein nicht klar definierter Begriff feiert seit seiner Geburt durch den amerikanischen Psychoanalytiker Harald Freudenberger in der Mitte der 1970er Jahre einen unvergleichlichen Siegeszug: das Burnout-Syndrom.

Es handelt sich bei diesem Begriff um ein trojanisches Pferd. Ohne eindeutige Definition, nicht als Krankheit anerkannt und mit eindeutigem Bezug zur Arbeitswelt beschreibt der phasenhafte Verlauf eines Burnout einen Prozess. Auch die einzelnen Phasen dieses Prozesses sind wissenschaftlich nicht eindeutig festgelegt; der Vorteil des Begriffs Burnout liegt aber vielleicht gerade darin, dass er einen Erschöpfungsprozess zwischen dem Zustand der idealen Gesundheit und einer klar definierten Krankheit wie der Depression beschreibt.

Diese Erschöpfungsspirale verläuft in der Regel über mehrere Jahre und ist zu jedem Zeitpunkt reversibel, bevor sie zuletzt zu den so genannten stressassoziierten Erkrankungen führt. Deshalb finden sich für den Burnout-Prozess auch keine eindeutigen „Krankheitsursachen“, aber wir kennen heute die wesentlichen Risikofaktoren. Diese liegen auf individueller ebenso wie auf betrieblicher Ebene, sind also in unserer Persönlichkeit wie in der Arbeitswelt verankert.

Betriebliche und persönliche Risikofaktoren

Gut untersuchte betriebliche Risikofaktoren sind vor allem die „Effort-Reward-Imbalance“ nach Siegrist: gemeint sind damit die fehlende Anerkennung, schlechte Entlohnung, Arbeitsplatzunsicherheit und fehlende Weiterentwicklungsmöglichkeiten im Verhältnis zur eingebrachten und geforderten Arbeitsleistung. Ebenso wichtig ist die fehlende soziale Unterstützung am Arbeitsplatz durch Kollegen und Vorgesetzte. Dem entspricht ein schlechtes Team- und Betriebsklima. Schließlich ist auch das „Demand-Controll-Modell“ von Karasek ein viel untersuchter Risikofaktor, insbesondere wenn eine hohe Arbeitsbelastung mit einer nur geringen Möglichkeit korreliert, seine Arbeit auch persönlich zu beeinflussen. Allein der erstgenannte Faktor der „Effort-Reward-Imbalance“ verdoppelt das Risiko, an einer Depression oder einem Herzinfarkt zu erkranken.

Persönliche Risikofaktoren für die Entwicklung eines Burnout-Syndroms umfassen genetische Risikofaktoren wie das kurze Allel (genetische Variante) des Serotonin-Transporter-Gens ebenso wie eine durch perinatale oder später auftretende Traumata sensitivierte Stress-Hormon-Achse. Dabei findet sich bei melancholisch Depressiven und einem Teil der Burnout-Patienten sowie bei kardiovaskulär Erkrankten oft ein An-

stieg des Stress-Hormons Cortisol mit Durchschlafstörungen, diabetischer Stoffwechsellage, Blutfetterhöhung, Bluthochdruck und typischer depressiver Symptomatik. Andererseits findet sich bei einer Gruppe von Patienten mit atypischer Depression und fortgeschrittenem Burnout sowie bei Chronic Fatigue Syndrom (chronisches Erschöpfungssyndrom), Fibromyalgie (Faser-Muskel-Schmerz) und einigen Autoimmunerkrankungen niedrigere Cortisolwerte. Weitere Burnout-Risikofaktoren, die sich mit den oben genannten überschneiden, sind Perfektionismus, hohes Kontrollbedürfnis, Ehrgeiz, der beständige Wunsch, alles allein und besser machen zu können, unverzichtbar zu sein. Burisch nennt sie die „Selbstverbrenner“, psychodynamisch korreliert diese Gruppe mit der Persönlichkeitsdimension „Perfektionismus-Autonomie“.

Dagegen stehen Burnout-Patienten, die Maslach als „passiv-abhängig, ohne Ehrgeiz und klare Ziele“ bezeichnet hat, Menschen mit Harmoniesucht und unsicheren inneren Objektbildern – psychodynamisch der Persönlichkeitsdimension „Abhängigkeit-Soziotropie“ zugeordnet. Interessanterweise überschneiden sich die psychodynamisch relevanten Dimensionen der Depressionsentstehung mit den von den Burnout-Forschern beschriebenen persönlichen Risikofaktoren. Allen gemeinsam ist die Schwierigkeit, „nein“ sagen zu können. Schließlich kommt es zu einer Verstrickung zwischen inneren Erwartungen und realer Arbeitssituation.

Dagegen stehen Burnout-Patienten, die Maslach als „passiv-abhängig, ohne Ehrgeiz und klare Ziele“ bezeichnet hat, Menschen mit Harmoniesucht und unsicheren inneren Objektbildern – psychodynamisch der Persönlichkeitsdimension „Abhängigkeit-Soziotropie“ zugeordnet. Interessanterweise überschneiden sich die psychodynamisch relevanten Dimensionen der Depressionsentstehung mit den von den Burnout-Forschern beschriebenen persönlichen Risikofaktoren. Allen gemeinsam ist die Schwierigkeit, „nein“ sagen zu können. Schließlich kommt es zu einer Verstrickung zwischen inneren Erwartungen und realer Arbeitssituation.



Hans-Peter Unger, Carola Kleinschmidt (2006): **Bevor der Job krank macht** München: Kösel Verlag ISBN: 978-3-466-30733-3

Vorbeugung: Betriebliches Gesundheitsmanagement und individuelle Gesundheitspflege

Für die Burnout-Prophylaxe sind damit die beiden Säulen der Prävention klar: das betriebliche Gesundheitsmanagement und die individuelle Gesundheitspflege mit Selbstachtsamkeit. Für den Betrieb gilt, eine Unternehmenskultur zu schaffen, in der offen über Anforderungen und Grenzen der Leistungsfähigkeit gesprochen werden kann. Die vielbeschworene „Work-Life-Balance“ geht zu oft vom verdichteten Arbeitsleben aus und mahnt, die Freizeit nicht zu vergessen. Aber jeder Arbeitnehmer hat auch „Life-Events“ wie Scheidung, Trennung, Krankheit oder Tod in der Familie, Probleme mit den Kindern. Auch die „Life-Work-Balance“ muss möglich sein. Dies setzt voraus, dass vorübergehende Leistungseinschränkungen mit Vorgesetzten besprechbar sind. Hier setzt das System der betrieblichen Gesundheitsförderung an, die immer top-down gelebt werden muss und einen Kulturwandel bedeutet. Dies ist auch im Sinne eines Return of Investment für das Unternehmen lohnend, da aktuelle Untersuchungen zeigen, dass 15 bis 30 % der Mitarbeiter/innen am Arbeitsplatz aufgrund körperlicher oder psychischer Faktoren trotz Leistungsbereitschaft



nur eingeschränkt leistungsfähig sind. Für die persönliche „Stress-Prophylaxe“ ist gesunde Ernährung, ausreichender Schlaf, wenig Alkohol, kein Nikotin und regelmäßige körperliche Betätigung genauso wichtig wie die Pflege der zwischenmenschlichen Beziehungen in Familie und Freundeskreis. Wie soll das gelingen? Stress- und Zeit-Management Kurse bringen eine erste Information. Aber wie lassen sich Informationen in den Alltag umsetzen? Ein kleines, überschaubares Ziel finden und dieses ritualisieren! So geht es übrigens auch in der Depressionsbehandlung. Menschen auf der Erschöpfungsspirale wollen oft alles zugleich ändern und erreichen dann nichts. Einmal in der Woche mit dem Partner zum Tanzkurs gehen. Der Termin muss möglich sein, zum Beispiel Freitagabend. Und dieser Termin ist „heilig“! Therapeutisch hat sich aus meiner Sicht die selbstachtsamkeitsbasierte kognitive Therapie (MBCT) in Verbindung mit psychodynamischer Einzel- oder Gruppentherapie bewährt. Menschen unter chronischer Dauerbelastung leben im „getriebenen Modus“, sind immer in der Zukunft und bewerten

sofort jedes Ereignis auf der Grundlage früherer negativer Erfahrungen. Sie reagieren nach dem Reiz-Reaktionsschema und sind in ihrer Wahrnehmung nicht bei sich. Durch Yoga, Meditation und Atemübungen lernen sie, wieder „gegenwärtig“ zu sein, nicht gleich alles und jedes zu bewerten, sondern wie aus einer inneren Beobachterposition negative und positive Gefühle zu akzeptieren und nicht sofort zu handeln. Somit entsteht wieder ein innerer Entscheidungsraum, der mit dem Burnout-Prozess verloren ging. So lassen sich in der Therapie alte und neue Kraftquellen wieder entdecken. Der Weg zur Selbststeuerung setzt allerdings regelmäßiges Üben voraus. Wie schreibt der Philosoph Peter Sloterdijk am Schluss seines neuesten Buches: „... in täglichen Übungen die guten Gewohnheiten gemeinsamen Überlebens anzunehmen“.

Literatur beim Autor

Kontakt: Dr. H.-P. Unger, Chefarzt Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Asklepios Klinik Harburg

Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die psychische Gesundheit

„Die Weltwirtschaft befindet sich in der tiefsten Rezession, die es zu unseren Lebzeiten gegeben hat“ verkündete der Chefökonom Klaus Schmidt-Hebbel der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) in Paris im März 2009. Er prognostiziert für Deutschland aufgrund der einbrechenden Exporte und Investitionen eine Schrumpfung der Wirtschaftsleistung um 5,3 Prozent im Jahr 2009. Die Zahl der Arbeitslosen wird dann vor allem im Jahr 2010 zeitverzögert stark zunehmen und im Jahresdurchschnitt fünf Millionen erreichen.

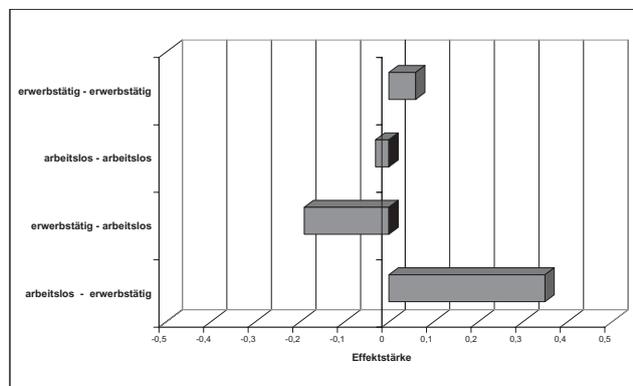
Herausforderungen an das Gesundheitswesen

Die Folgen von Massenarbeitslosigkeit stellen auch eine Herausforderung für das Gesundheitswesen dar! Bereits seit

der ersten Weltwirtschaftskrise von 1929 werden die Auswirkungen von unfreiwilligem Arbeitsplatzverlust auf die Gesundheit systematisch untersucht. Schon lange wird diskutiert, ob Krankheit zu Arbeitslosigkeit führt oder ob sich Arbeitslosigkeit selbst ursächlich auf Gesundheit auswirkt. Diese Annahmen (so genannte Selektions- und Kausalitätshypothese) schließen sich nicht gegenseitig aus, sondern können gleichzeitig wirken.

Die Forschung stimmt seit langem überein, dass sich Arbeitslosigkeit negativ auf die Gesundheit auswirken kann. Arbeitslose weisen im Vergleich zu Beschäftigten in vielen repräsentativen Untersuchungen deutliche Defizite beim Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten und Suchtmittelkonsum auf (Überblick Hollederer & Brand, 2006; u. a.). Gleichzeitig zählen gesundheitliche Einschränkungen von Arbeitslosen zu den wichtigsten Hemmfaktoren für die Wiedereingliederung am Arbeitsmarkt.

Abbildung: Meta-Analytische Längsschnittvergleiche zur Veränderung der psychischen Gesundheit



Quelle: Paul K. I., Hassel A, Moser K. Die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die psychische Gesundheit. In: Hollederer A, Brand H (Hrsg.). Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber Verlag, 2006: 35–51.

Depression, Angst und psychosomatische Symptome

Nach einer umfassenden internationalen Meta-Analyse mit 237 Quer- und 87 Längsschnittstudien geht Arbeitslosigkeit mit einer deutlichen Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit einher (Paul, Hassel & Moser, 2006). Dies gilt für eine Reihe von Indikatoren wie Depression, Angst, psychosomatische Symptome, subjektives Wohlbefinden oder Selbstwertgefühl. Die psychischen Symptome korrelieren aber nicht nur mit Arbeitslosigkeit, sondern werden nach den Längsschnittuntersuchungen mit verursacht. Umgekehrt bessert sich das seelische Befinden, wenn Arbeitslose wieder in Beschäftigung finden. Die Abbildung verdeutlicht diese Ergebnisse der Meta-Analyse und zeigt Richtung und Stärken der Effekte auf die psychische Gesundheit beim Erwerbsstatuswechsel auf.

Diese Ergebnisse stehen in Übereinstimmung mit einer zweiten internationalen Meta-Analyse von McKee-Ryan, Song, Wanberg & Kinicki (2005). Eine wahrgenommene finanzielle Belastung ist in dieser Analyse mit schlechterer psychischer Gesundheit und niedrigerer Lebenszufriedenheit assoziiert. Faktoren der sozialen Unterstützung haben einen moderierenden Einfluss. Menschen mit ausgeprägter Arbeits- oder Berufsorientierung werden durch Arbeitslosigkeit psychisch stärker belastet. Auch die individuelle Dauer der Arbeitslosigkeit spielt eine Rolle.

Arbeitslose überproportional von psychischen und Verhaltensstörungen betroffen

Gesundheitsunterschiede zwischen Arbeitslosen und Beschäftigten zeigen sich ebenfalls in der Routineberichterstattung der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Auswertungen der Arbeitsunfähigkeitsfälle von gesetzlichen Krankenkassen ergeben übereinstimmend für das Jahr 2004, dass pflichtversicherte Arbeitslose im Vergleich zu pflichtversicherten Beschäftigten überproportional von psychischen und Verhaltensstörungen betroffen sind (BKK, 2005; TK, 2005). Dabei dominieren die affektiven Störungen und Neurosen. Die erhöhte Morbidität an psychischen Erkrankungen bei Arbeitslosen wird auch durch die (nicht pflanzlichen) Anti-Depressiva-Verordnungen belegt (TK, 2008; BKK, 2008).

Mit In-Kraft-Treten der Hartz IV-Reform zum 1.1.2005 nahmen die Krankenhausaufenthalte bei BKK-pflichtversicherten Arbeitslosen stark zu und erhöhten sich nochmals in den Folgejahren (BKK, 2008). Im Jahresdurchschnitt 2007 wurden BKK-versicherte Arbeitslose doppelt so oft wie BKK-pflichtversicherte Beschäftigte stationär behandelt und nahmen 2,5-fach so viele Krankenhaus-Leistungstage in Anspruch (BKK, 2008). Häufigste Ursache für einen Krankenhausaufenthalt von Arbeitslosen waren die psychischen und Verhaltensstörungen.

Prävention und Gesundheitsförderung

Trotz des massiven Präventionsbedarfs belegt eine Analyse für BKK-Versicherte (exemplarisch für die gesetzliche Krankenversicherung), dass Arbeitslose kaum in den Genuss von

Kursen der Primärprävention und Gesundheitsförderung kommen (RKI 2006). Im Jahr 2003 lagen die Kursteilnahmequoten von arbeitslosen Männern und Frauen ganz erheblich unter denen von pflichtversicherten Männern und Frauen. Im Sinne der Bedarfsgerechtigkeit sind daher bessere Ansprachestrategien für zielgruppenspezifische Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung zu konzipieren.

Neue Modellprojekte wie JobFit NRW, AMIGA und AktivA zeigen mit guten Evaluationsergebnissen, wie Arbeitslose im Routinebetrieb niederschwellig mit Gesundheitsförderungsmaßnahmen in arbeitsmarktnahen Settings erreicht werden können (aktueller Überblick in Holleder, 2009).

Die Gesundheitsförderung für Arbeitslose braucht zur Weiterentwicklung günstigere Rahmenbedingungen, Strukturverbesserungen und eine ausreichende Ressourcenausstattung. Der Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen sieht im Gutachten 2007 als besondere Herausforderungen bei Arbeitslosen u. a. die Verzahnung von Prävention und Gesundheitsförderung mit der Arbeitsförderung sowie eine bedarfsgerechte Ausdifferenzierung der Präventionsangebote auf die unterschiedliche Arbeitslosengruppen an (SVR, 2007). Im Unterschied zu den konventionellen arbeitsmarktpolitischen Instrumenten setzt die arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa Charta auf Freiwilligkeit, Partizipation und Empowerment. Sie zielt darauf, die Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitslosen zu fördern. Sie kann dabei nur an Einflussfaktoren wie Ressourcen und Belastungen ansetzen. Die eigentlichen Ursachen der Massenarbeitslosigkeit beseitigt sie indes-

sen nicht.

Angesichts der aktuellen dramatischen Entwicklungen am Arbeitsmarkt gilt aber das englische Sprichwort: „To give quickly is to give double“.



Holleder, Alfons, Hrsg. (2009). **Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis.** Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag. ISBN: 978-3-940087-19-5

Literatur beim Autor

Kontakt: Dr. Alfons Holleder, Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW, Westerfeldstr. 35-37, 33611 Bielefeld
alfons.holleder@liga.nrw.de, www.liga.nrw.de

Geschlechtsspezifische Aspekte seelischer Gesundheit

Das Thema seelische Gesundheit und Krankheit spielt seit einigen Jahren eine zunehmend wichtigere Rolle im Gesundheitswesen, nicht zuletzt da die Zahl der Menschen, die wegen seelischer Erkrankungen ambulant bzw. stationär behandelt werden, kontinuierlich steigt und dies immer häufiger zu langen Krankheitszeiten und Fehlzeiten am Arbeitsplatz führt.

So ist z. B. der repräsentativen Studie, die dem letzten Bundesgesundheitsurvey zu Grunde liegt, zu entnehmen, dass ca. 25 % der Männer und ca. 37 % der Frauen zwischen 18 und 65 Jahren im Laufe eines Jahres die diagnostischen Kriterien einer psychischen Störung aufweisen. Insgesamt 2,7 Mio. Menschen litten im Erhebungszeitraum unter einer so



schwerwiegenden seelischen Störung, dass sie mehr als vier Wochen arbeitsunfähig waren. In den Gesundheitsreports einiger Krankenkassen bestätigt sich die deutliche Zunahme der „Psych-Diagnosen“ in den letzten Jahren.



Foto: Techniker Krankenkasse

„Der kleine Unterschied“

Unterschiede zwischen Frauen und Männern

Festzustellen ist aber auch, dass es große Unterschiede zwischen Frauen und Männern gibt. Bei differenzierter Betrachtung der Diagnosen wird deutlich, dass Frauen doppelt so häufig an Angsterkrankungen und affektiven Störungen (insbesondere Depressionen) leiden. Auch von den somatoformen Störungen, d. h. körperlichen Störungen ohne organischen Befund, sind Frauen doppelt so häufig betroffen. Bei Männern hingegen treten häufiger Störungen auf Grund psychotroper Substanzen wie Alkohol und Drogen (Abhängigkeitserkrankungen) auf als bei Frauen.

Bereits im Kindes- und Jugendalter ist eine entsprechende Geschlechterverteilung hinsichtlich der Diagnosen erkennbar. So sind bis zur Pubertät Jungen häufiger psychisch auffällig als Mädchen. Es sind überwiegend Jungen, die die Diagnose ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom) erhalten und sog. externalisierende, also nach außen gerichtete Störungen aufweisen.

Psychische Störungen bei Mädchen nehmen ab der Pubertät deutlich zu. Sie leiden häufiger unter Essstörungen, psychosomatischen Erkrankungen, Depressionen und Ängsten. Störungen richten sie auch häufig gegen sich selbst, wie z. B. selbstverletzendes Verhalten.

Auch in der Lebensphase nach der Erwerbstätigkeit gibt es eine unterschiedliche Verteilung seelischer Störungen bei Frauen und Männern. So wird bei 7 % der Männer im Alter zwischen 65 und 69 Jahren eine Depression diagnostiziert, bei Frauen hingegen sind es 19 %. Dabei ist festzustellen, dass sich bei beiden Geschlechtern mit zunehmendem Lebensalter eine Zunahme depressiver Störungen feststellen lässt. Frauen sind auch im höheren Lebensalter fast dreimal so häufig betroffen wie Männer.

Wenn wir also darüber nachdenken, welche Bedingungen und Faktoren dazu beitragen, die seelische Gesundheit der Men-

schen in unserer Gesellschaft zu erhalten, zu fördern bzw. wieder herzustellen, dann geht dies nicht, ohne die Gender-Perspektive einzunehmen.

In der Verarbeitung belastender Erfahrungen scheinen Frauen und Männer tendenziell verschiedene Muster und Störungen zu entwickeln, in denen sich auch tradierte Zuschreibungen zu den Geschlechterrollen spiegeln. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Art und Häufigkeit seelischer Erkrankungen lassen außerdem darauf schließen, dass es im Leben von Frauen und Männern unterschiedliche Risiko- und Belastungsfaktoren gibt.

Gewalterfahrungen und seelische Störungen

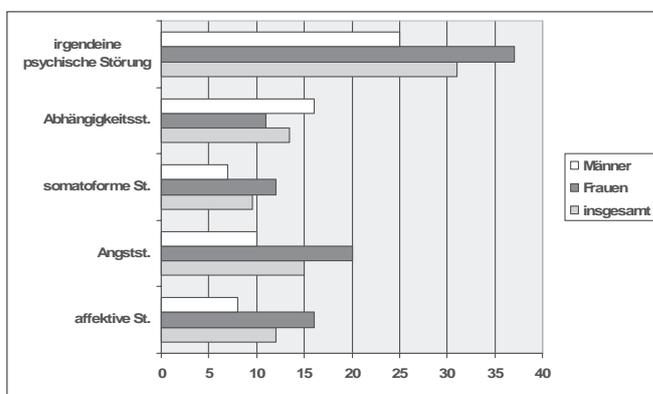
Exemplarisch möchte ich hier ein zentrales Thema ansprechen, das für die Entstehung und Aufrechterhaltung seelischer Störungen bei Frauen eine schwerwiegende Rolle spielt.

Um über die Lebensbedingungen von Frauen (und über die Ursachen der Häufigkeit seelischer Störungen bei Frauen) mehr zu erfahren, hat das Bundesministerium für Frauen, Senioren, Familie und Jugend (BMFSFJ) vor einigen Jahren eine repräsentative Studie in Auftrag gegeben, deren Ergebnisse in mehreren Publikationen veröffentlicht wurden.

Hierbei wurde deutlich, wie erheblich das Ausmaß an Gewalterfahrungen ist, das Frauen insbesondere in Partnerschaften und im sozialen Nahraum erleben. Jede vierte Frau in Deutschland ist im Laufe ihres Lebens mindestens einer, aber oftmals mehrerer Formen von Gewalt (z. B. körperliche Misshandlungen, sexuelle Gewalt, psychische Gewalt wie Bedrohungen, Demütigungen, sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz etc.) ausgesetzt.

Überwiegend geht diese Gewalt vom Partner oder einem nahen Angehörigen (Vater, Bruder) oder Freund aus. Diese Gewalterfahrungen, ob in der Kindheit, Jugend oder im Erwachsenenleben erlebt, führen oftmals zu Traumafolgestörungen und können sich in vielfältigen seelischen und körperlichen Symptomen ausdrücken, die die Lebensgestaltung schwerwiegend beeinträchtigen. (Es gibt natürlich auch Männer, die Traumafolgestörungen nach Gewalterfahrungen entwickeln.

Abbildung: Ein-Jahres-Prävalenz psychischer Störungen bei Erwachsenen von 18 – 65 Jahren



Aufgeführt sind die vier häufigsten Diagnosegruppen laut ICD-10 (Mehrfachnennungen),

Quelle: Bundesgesundheitsurvey, 1998

Am häufigsten sind diese (jungen) Männer aber Opfer körperlicher Gewalt durch andere (junge) Männer.)

Keine Unterstützung aus dem sozialen Umfeld

Ein besonderes Risiko, nach Gewalterfahrungen seelische Störungen zu entwickeln, tragen besonders Frauen, die ein geringes Selbstwertgefühl haben, die Gewalt bereits in der Kindheit und/oder durch eine sehr nahestehende Person erleben bzw. die der Gewalt über einen langen Zeitraum ausgesetzt sind und keine Unterstützung aus ihrem sozialen Umfeld erhalten.

Entsprechende Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Mädchen- und Frauenarbeit wurden durch diese repräsentative BMFSFJ-Studie bestätigt und begründen die auch in der Studie ausgesprochene Notwendigkeit frauenspezifischer und differenzierter Unterstützungs- und Therapieangebote. Da die Scham und Angst der betroffenen Frauen und Mädchen oftmals sehr hoch ist, werden seelische Störungen häufig nicht als Traumafolgestörungen erkannt. Das Dunkelfeld ist sehr groß. Deshalb sind entsprechende Fortbildungsprogramme für Fachpersonal (Gesundheitswesen, Sozialarbeit, Polizei, Justiz) sowie Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit zur Enttabuisierung und zur Prävention notwendig.

Individuelle Biografie im gesellschaftlichen Kontext

Um die seelische Gesundheit als Aspekt der umfassenden WHO-Definition von Gesundheit zu fördern, gilt es also, psychische Störungen zum einen auf dem Hintergrund belastender Faktoren und Dispositionen in der individuellen Biografie von Frauen und Männern zu verstehen und zu behandeln. Zum anderen sind diejenigen strukturellen und kulturellen gesellschaftlichen Aspekte in den Blick zu nehmen und zu verändern, die Benachteiligungen und Diskriminierungen hervorbringen bzw. aufrechterhalten und zugleich die Geschlechtsrollenidentität von Frauen und Männern prägen.

Dies erfordert m. E. einen gesellschaftspolitischen Ansatz, bei dem nicht nur die Gender-Perspektive, sondern auch die Diversity-Perspektive gefragt ist, d. h. auch Faktoren wie Geschlecht, der ethnische Herkunft, Alter, der sexuelle Orientierung, Behinderung beachtet werden müssen.

Literatur bei der Autorin

Kontakt: Dipl. Psych. Heike Peper, Psychologische Psychotherapeutin, Landesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung (DPTV), Max-Brauer-Allee 45, 22765 Hamburg
Tel: 040 – 41 91 28 21, heike.peper@web.de, www.dptv.de

20 Jahre Trialog in Hamburg Neue Perspektiven für die Psychiatrie

Im Jahr 1989 startete in Hamburg das erste Psychoseseminar als ein trialogisches Forum, in dem sich Erfahrene, Angehörige und professionelle Mitarbeiter als Experten durch Erfahrung

ich in solchen Zusammenkünften lernen, vollständiger wahrzunehmen und gelassener zu bleiben – ein für die alltägliche Arbeit großer Gewinn. Gerade Erfahrene und Angehörige, die nicht über enge persönliche Beziehungen miteinander verflochten sind, können sich so wechselseitig aufmerksamer zuhören und besser einfühlen – eine Art Familientherapie ohne Familie.

Trialogisches Forum

Die drei Gruppen begegnen sich auf gleicher Ebene, um sich fortzubilden und Respekt zu vermitteln für subjektive Wahrnehmungen und unterschiedliche Bedürfnisse. Zugleich können wir erleben, dass sich eigene Veränderung und eigenes Lernen genau dort vollziehen, wo sie nicht (fremdbestimmt und unter

Zeitdruck) abgefordert werden. Solche Begegnungen ermöglichen Entwicklungen, gerade weil diese nicht schon eine Bedingung ist, gerade weil sie nicht verlangt wird – eine nachvollziehbare Paradoxie und ein Ausdruck unser aller Streben nach Autonomie. Das Psychoseseminar ist keine Therapie, vermittelt



Foto: M. Paulick

Preisverleihung Senator-Neumann-Preis 2009 an Irre menschlich Hamburg

und durch Ausbildung/Beruf auf gleicher Augenhöhe begegnen und sich so wechselseitig fortbilden. Eine große Chance für neue Erkenntnisse, Einsichten und Entwicklungsprozesse – und zwar bei allen Beteiligten. Gerade weil ich als psychiatrisch Tätiger nicht allseits therapeutisch verantwortlich bin, kann



keinen Veränderungsdruck und ermöglicht so einen weitgehend „herrschaftsfreien Diskurs“ (Habermas). Im Vordergrund steht das Erzählen von Geschichten, der Austausch von Wahrnehmungen und das Verknüpfen von Perspektiven.



Foto: HAG

In der Ruhe liegt die Kraft

Irre menschlich Hamburg e. V.

Zehn Jahre nach Beginn der Psychoseseinare hatte sich die Idee des Trialogs ausgeweitet in andere Orte (über 100 in Deutschland), auf andere Ebenen (Lehre, Kongresse, Fortbildungen), inzwischen auch auf andere Diagnosen (Borderline-Trialog, trialogische Fachgesellschaft für Bipolare Störungen) und internationalisiert (Weltkongress für soziale Psychiatrie 1994 in Hamburg). Gleichzeitig wurde aber auch klar, dass der Abbau wechselseitiger Vorurteile mit dem Ziel eines respektvollen trialogischen Umgangs auch in der Alltagspraxis allein nicht ausreicht, um die Psychiatrie nachhaltig zu verändern. Notwendig ist es, nun auch gegen allgemeine Ausgrenzung und Stigmatisierung anzugehen. So fanden 1998 in Hamburg mit dem Erscheinen des Kinderbuchs „Die Bettelkönigin“ die ersten Schulprojekte statt. Das Projekt Irre menschlich Hamburg entstand (www.irremenschlich.de). Mit regional unterschiedlicher Geschwindigkeit weiten sich diese Antistigma-Projekte aus: auf andere Orte, zum Teil auch auf andere gesellschaftliche Felder (neben Schulen auch Betriebe, Kirchen, Kulturinitiativen u. a.), auf andere Zielgruppen (neben Begegnungsprojekten für Schüler auch Fortbildung für Lehrer, Polizisten, Gesundheitsberufe, Jugendhilfe und als neuestes Mitarbeiter der Wohnungswirtschaft) und mit neuen Zielsetzungen (zunehmend auch präventiv). Alle diese Projekte – das ist das Entscheidende in diesem Zusammenhang – leben von Experten durch Erfahrung und Miterleben. Nur gemeinsam mit den Psychiatrieerfahrenen als „Lebenslehrern“ und „Referenten“ kann es gelingen, soziale Distanz zu reduzieren sowie Toleranz im Umgang mit anderen und Sensibilität im Umgang mit sich selbst zu fördern. Für diese Besonderheit und Vielfalt bekam der Verein Irre menschlich Hamburg e. V. im April 2009 den Senator-Neumann-Preis verliehen.

Vom Trialog zu EX-IN

Die Idee des Trialogs prägt inzwischen an vielen Stellen Lehre, Fortbildung, Antistigmaarbeit, Beschwerdestellen, Beiräte

konkreter Institutionen und übergeordnete Planungsgremien. Die Umsetzung der im Rahmen des EU-Projekts „Experienced Involvement“ entwickelten Kurse kann diese Entwicklung stärken und der Trialogidee eine neue Qualität verleihen. Neu ist, dass es nun auch um die Rückwirkung auf die psychiatrische und psychosoziale Praxis geht.

Die partnerschaftliche trialogische Gestaltung der alltäglichen psychiatrischen Versorgung könnte neuen Auftrieb erhalten. Darüber hinaus sehe ich trialogisches Entwicklungspotenzial auch bei der Qualitätssicherung, bei der bisher noch viel zu viel Geld für Formalismus ausgegeben wird, ohne eine echte Rückkopplung auf eine bedürfnisnahe Versorgung. Außerdem in der Forschung, in der es zwar Ethikkommissionen gibt, die über bestimmte Standards wachen, aber noch keinen wirklichen Bezug auf subjektorientierte Maßstäbe. Eine demokratischere Struktur und stärkere Orientierung an Bedürfnissen täte hier gut. Mit dem Trialog und mit der EX-IN-Bewegung setzt sich die wissenschaftlich vielfach belegte Erkenntnis durch, dass subjektive Konzepte, Einstellungen und Bewertungen sowie die individuellen Bewältigungsstrategien für Genesung (Recovery) wertvoll und wichtig sind, also die Basis aller weiteren Interventionen sein sollten. Außerdem wird deutlich, dass die Erfahrung einer psychischen Erkrankung nicht nur Leid

Geschichte des Trialogs

- 1989 erstes Psychoseseinar in Hamburg
- 1992 Gründung des Bundesverbandes Psychiatrie-erfahrener, seitdem Trialog auch auf Verbandsebene
- 1993 erste trialogische Bücher, Ausweitung der Trialogidee, Trialogforen beim Stimmenhörer-Netzwerk
- 1994 Weltkongress für soziale Psychiatrie »Abschied von Babylon« mit trialogischem Konzept, seitdem viele trialogische Kongresse und Fortbildungen
- 1998 Veröffentlichung der Broschüre »Es ist normal, verschieden zu sein« in deutscher und englischer Sprache. Mit einem breiten (anthropologischen) Verstehensmodell und sehr differenziertem Behandlungskonzept
- bis 1998 bundesweit ca. hundert Psychoseseinare
- 1998 erste Behandlungsvereinbarung (Bielefeld)
- 1999 Beginn der »Antistigmakampagne von unten«, trialogische Aufklärungsarbeit gegenüber Journalisten, in Schulen, Betrieben usw., Start Irre menschlich Hamburg u. a.
- 2000 Etablierung der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störung (DGBS) als trialogische Fachgesellschaft
- 2002 Trialogforen von Borderline-Patienten u. a.
- 2004 Trialogforen bei der jährlichen DGPPN-Tagung
- 2005 trialogische Beschwerdestellen, ein Projekt, das von der DGSP gefördert wurde
- 2005 Start des EU-Programms zu Förderung eines Curriculums »Experienced Involvement«
- 2006 Beginn der EX-IN-Fortbildung in Hamburg und Bremen
- 2008 Start eines gemeinsamen Fortbildungskurses »Train the trainees«



und Verzweiflung bedeutet, sondern auch zu einer besonderen Sensibilität und zu reflexiver Erkenntnis führen kann, die wiederum in anderen überindividuellen Kontexten hilfreich und nützlich sein können, nämlich im persönlichen Austausch, in Selbsthilfegruppen und auch in bezahlter psychosozialer Arbeit.

Menschliches Verständnis

Der Dialog hat neben die pathologische die anthropologische Betrachtung gestellt: „Psychisch erkranken zu können gehört zum Wesen des Menschen. Wir sind Wesen, die an uns zweifeln und dabei auch verzweifeln können. Wir können über uns hinausdenken und laufen dabei auch Gefahr, uns und unsere Grenzen zu verlieren. Wenn wir das sehr ausdauernd machen, kommen wir in die Nähe der Psychose der kognitiven/schizophrenen oder der affektiven Psychose. Wer also psychotisch wird, ist kein Wesen vom anderen Stern, sondern zutiefst menschlich.“ (aus der sog. „Blauen Broschüre“ dialogisch verfasst von der AG der Psychoseminare 2007). Diese Besinnung auf das Wesen des Menschen mahnt nicht nur zur therapeutischen Bescheidenheit, sondern auch zu einer fairen Gestaltung von Beziehung und Verantwortung. Die inzwischen vielfach geforderte veränderte Gewichtung von Erkrankung und Genesung (Recovery-Orientierung), also die Besinnung auf das, was (auch mit Symptomen) gesundes Leben fördert, wird dadurch maßgeblich unterstützt.

Perspektiven für die Psychiatrische Praxis

„Dialog“ meint die gleichberechtigte Begegnung von Erfahrenen, Angehörigen und professionell Tätigen in Behandlung, Öffentlichkeitsarbeit, Antistigmaarbeit, Lehre, Forschung, Qualitätssicherung, Psychiatrieplanung usw. Er findet mitnich-

ten nur in Seminaren statt. Diese sind lediglich das Übungsfeld, denn die Idee des dialogischen Diskurses bedeutet eine Herausforderung für alle drei Gruppen. Sie setzt damit Maßstäbe für die künftige Entwicklung und kann die Psychiatrie grundlegend verändern.

Der Dialog fördert die Subjekt- und Bedürfnisorientierung von Praxis, Lehre und Forschung. Auf diesem Weg kann der immer noch vorherrschende Reduktionismus von Krankheitskonzepten und Hilfesystemen überwunden werden. Dafür gibt es bereits an vielen Stellen sichtbare Zeichen. Die im Psychoseminar Bielefeld entwickelte Behandlungsvereinbarung ist ein Versuch, mit Unterstützung von Peers oder Angehörigen in stabilen Zeiten Einfluss zu nehmen auf die Modalitäten der Behandlung in Krisen.

Die so genannte initiale Behandlungskonferenz aus dem skandinavischen Need-adapted-treatment ist ein Beispiel gelebten Dialogs in akuten Krisen. Hier tritt an die Stelle von Unterwerfungsritualen mit einseitig definierten Voraussetzungen von Behandlung („Krankheitseinsicht“ und „Compliance“) ein Ringen um Kooperation und gemeinsames Handeln und um anschlussfähige Verstehenskonzepte, die der subjektiven Sicht mit Respekt begegnen und genügend Raum lassen. Behandlung dort, wo sie am wenigsten Angst macht: in ruhiger wohnlicher Atmosphäre (Soteria-Station) oder gleich zuhause (Hometreatment als ambulante Soteria, Soteria als stationäres Hometreatment). Die dialogischen Forderungen von den Verbänden der Erfahrenen, der Angehörigen und der Sozialpsychiatrie stimmen hier inzwischen weitgehend überein.

Kontakt: Prof. Dr. Thomas Bock, Uniklinik Hamburg-Eppendorf
Irre menschlich Hamburg e. V., bock@uke.uni-hamburg.de
www.irremenschlich.de

Bewegung im Norden – Zentrum für Bewegungsförderung Nord

Hintergründe, Ziele und Meilensteine

Unser Alltag ist aufgrund technischer Errungenschaften und gesellschaftlicher Entwicklungen bewegungsarm geworden. Wir bewegen uns immer weniger – am Arbeitsplatz, im Haushalt oder bei der Fortbewegung. So ist der Mensch vor 100 Jahren täglich 20 km gelaufen, heute sind es nur noch 600 m. Durch Bewegungsmangel steigt das Risiko für Krankheiten wie Herz-Kreislauf- oder Muskel-Skelett-Erkrankungen. Dabei bedeutet körperlich aktiv zu sein nicht ausschließlich, Sport zu treiben. Regelmäßige Bewegung im Alltag hat gesundheitsförderliche Effekte und trägt zur Prävention chronischer Erkrankungen und zur Vorbeugung gesundheitlicher Risikofaktoren bei.

Positive Auswirkung von Gesundheitsförderung und Prävention im Alter

Im Zuge des demografischen Wandels werden Gesundheitsförderung und Prävention im Alter immer wichtiger. Etwa jede/r fünfte Hamburger/in (19 %) ist lt. Melderegister 65 Jahre und älter. Regelmäßige Bewegung im Alltag hat gesundheitsförder-



Foto: foratlia.com

Fit bis ins hohe Alter: Seniorinnen heute

liche und präventive sowie soziale Effekte. Gesundheitsfördernde Strategien im Alter können zentrale Größen für das Wohlbefinden, die Selbständigkeit, Lebensqualität und soziale Kompetenzen sein. Oft kann mit der Stärkung dieser



Auftaktveranstaltung „Bewegung im Norden – Zentrum für Bewegungsförderung Nord“

Das Projekt „Bewegung im Norden“ wird im Rahmen einer Auftaktveranstaltung am 3. September im Kulturhof Dulsberg vorgestellt.

Leitende Fragestellungen sind: Was bildet die Grundlage für das Projekt? Welche Ziele werden verfolgt? Welche Rolle spielt der Aspekt Vernetzung? Wie können sich Akteure sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in das Projekt einbringen?

Ziel ist es, die hamburgweite Vernetzung auf dem Gebiet Bewegungsförderung auszubauen und neue Partnerinnen und Partner für dieses Thema zu sensibilisieren. Hierfür werden Akteure aus den Bereichen Bewegung, Gesundheit, Sport, Seniorenarbeit, Stadtteil und Verwaltung eingeladen, um im offenen Dialog Ideen zu entwickeln. Durch die Verknüpfung von fachlichen Inputs, partizipativen Methoden und einem „aktivierenden“ Marktplatz sollen der kommunikative Austausch und die Kontaktaufnahme der Teilnehmenden angeregt werden.

Ressourcen Pflegebedürftigkeit verhindert oder hinausgezögert werden.

Bewegungsförderung in Hamburg

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) fördert im Rahmen des Nationalen Aktionsplans „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ über zwei Jahre Vernetzungsstellen zur Bewegungsförderung. „Bewegung im Norden – Zentrum für Bewegungsförderung Nord“ ist ein Kooperationsprojekt der Landesvereinigungen Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein. Die Gesamtkoordination erfolgt über die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. Mit dem Aufbau einer Vernetzungsstruktur soll die Bewegungs-

förderung im Alltag älterer Menschen ab 60 Jahren gestärkt werden. Das Bewegungszentrum wendet sich an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die im Bereich Bewegungsförderung aktiv sind bzw. mit der Zielgruppe arbeiten.

Vier Bundesländer kooperieren

Die vier Länder des Nordverbundes setzen dabei jeweils eigene Schwerpunkte. In Hamburg ist das „Bewegung für Alt und Jung“. Der generationenübergreifende Blick stellt die Zielgruppe in den Gesamtkontext des Stadtteils. Parallelen in Lernschwerpunkten bei Alt und Jung (z. B. Koordination) können genutzt werden und der Generationendialog motiviert zu einem „bewegten“ Miteinander. Unterschiedliche Akteure aus Verwaltung, Gesundheit, Sport, Seniorenarbeit und Stadtteil werden angesprochen, so dass generationenübergreifende Aktivitäten und Projekte identifiziert, angestoßen und vernetzt werden können. Zudem hat die HAG langjährige Erfahrungen mit Bewegungsförderung in den Settings Kita und Schule. Somit lassen sich Synergieeffekte nutzen.

Ziele des Vorhabens sind die

- Stärkung von Bewegung und Ernährung als Teil der Gesundheitsförderung
- Förderung und der Ausbau des hierarchie- und sektorenübergreifenden Informationsaustausches (Vernetzung)
- Identifikation und Veröffentlichung von Modellen guter Praxis
- Förderung der Qualitätsentwicklung
- Qualifizierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

Meilensteine

Neben der länderübergreifenden sowie hamburgweiten Öffentlichkeitsarbeit sind von September bis Oktober in allen vier Kooperationsländern Auftaktveranstaltungen zur Vernetzung geplant. In Hamburg findet diese am 3. September statt.

Kontakt: Wiebke Sannemann, HAG, Tel: 040 – 63 64 77-95, wiebke.sannemann@hag-gesundheit.de



Hamburger Gesundheitspreis Ausschreibung 2009 läuft bis zum 31. Oktober

Alle zwei Jahre verleiht die HAG den Hamburger Gesundheitspreis für Betriebe, Wirtschaft und Verwaltung. In diesem Jahr zum sechsten Mal. Die Ausschreibung richtet sich sowohl an Klein- und Mittelbetriebe als auch an Großunternehmen. Mit dem Gesundheitspreis werden Betriebe für besondere Maßnahmen oder Projekte in der Gesundheitsförderung ausgezeichnet – unabhängig davon, ob es ein komplexes betriebliches Gesundheitsmanagement gibt oder nicht. Die Auszeichnung wird für eine gute Qualität in der Gesundheitsförderung verliehen.

Auszeichnung für besonderes Engagement

Die Entscheidung für eine Auszeichnung fällt in einem mehrstufigen Auswahlverfahren. Start ist die Sichtung der Angaben im Fragebogen durch Fachleute der Beratungsstelle „Arbeit

Die Ziele:

- Arbeitsschutz und Gesundheit im Betrieb und bei Beschäftigten fördern
- Gesunde Arbeitsumwelten schaffen
- Gesundheitliche Eigenverantwortung von Unternehmer/innen und Beschäftigten stärken

Der Nutzen:

- Gesundes Personal: Erhalt der Arbeits- und Leistungsfähigkeit
- Motivation für betriebliche Gesundheitsförderung
- Profilierung und Werbung

Mögliche Schwerpunkte:

- Demografischer Wandel
- Psychische Belastung
- Vereinbarkeit Familie und Beruf
- Arbeitsumgebung
- Beteiligung

Mögliche Handlungsfelder:

- Gesamtkonzept und Beteiligung
- Organisation von Arbeits- und Gesundheitsschutz
- Gesundheitsfördernde Angebote
- Bewegung
- Entspannung / Stressabbau
- Gesunde Ernährung
- Sozialberatung etc.

und Gesundheit“, die mit Hilfe eines Bewertungssystems die Bewerbungen ordnen. Im zweiten Schritt werden die Bewerbungen einer ehrenamtlichen Jury vorgelegt. Hier befinden Fachleute und Wissenschaftler/innen über die Qualität der Maßnahmen. Im Rahmen von Präsentationen, Gesprächen und Begehungen vor Ort werden zusätzliche, vertiefende Informationen gesammelt. So kann schließlich in einer gemeinsamen Konferenz der HAG, der Beratungsstelle Arbeit und Gesundheit und der Jury eine Entscheidung über die Auszeichnungen getroffen werden. Um den unterschiedlichen Themen und Schwerpunkten der Gesundheitsförderung gerecht zu werden, werden mehrere Auszeichnungen vergeben. Die feierliche Preisverleihung erfolgt am 8. April 2010 im Rahmen des Gesundheitstages der Handelskammer Hamburg durch den Gesundheitsminister.

Anmeldung und Information: Susanne Wehowsky, HAG, Tel: 040 – 63 64 77-93, susanne.wehowsky@hag-gesundheit.de

Aktivitäten des Regionalen Knoten Vernetzung, Qualitätsentwicklung und Fortbildung

Beim Arbeitskreis-Treffen „Förderung der Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien“ haben sich die Mitglieder auf das Schwerpunktthema „Gesundheitsförderung im Setting Stadtteil“ geeinigt. Basis und Orientierung bieten die Arbeitshilfen „Aktiv werden für Gesundheit“. Im Austausch mit Praxisprojekten, z. B. dem Runden Tisch Gesundheit des Stadtteilbüros Hamburg-Schnelsen, begleiten die Mitglieder die unterschiedlichen Stationen, die während des Struktur- bzw. Netzwerkaufbaus durchlaufen werden.

Die Mitglieder des AK Wohnungslosigkeit und Gesundheit haben sich einmal getroffen und die Kooperationsveranstaltung mit der Ärztekammer Hamburg am 28.10.09 erarbeitet.

Gesundheitsförderung in schwierigen Lebenslagen

Am 20. April fand der Workshop „Auf dem Weg zu Good Practice: Qualitätsentwicklung in der soziallagenorientierten Gesundheitsförderung – praxisnah und partizipativ“ statt. Vorgestellt wurden unterschiedliche Konzepte der Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung. Die Vorträge können von der HAG-Website heruntergeladen werden. Weitere Infos unter: www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de; www.quint-essenz.ch; www.evaluationstools.de.

Am 25. Juni fand die HAG/HAW-Veranstaltung „Gesundheitsförderung in schwierigen Lebenslagen“ statt. Prof. Sabine Andresen, Uni Bielefeld, stellte den über 100 Teilnehmenden die Studie „Spielräume sozial benachteiligter Kinder“ vor: Hier wurden Kinder nach ihren konkreten Erfahrungen mit Benachteiligung und begrenzten Spielräumen aber auch nach ihren Ressourcen, Stärken bzw. ihren Potenzialen gefragt.

Sibylle Friedrich, Uni Hamburg, und Claudia Liberona, DJI München, berichteten, inwieweit eine gezielt ressourcenorientierte Praxis zu verbessertem Gesundheitsbewusstsein, Gesundheitsverhalten und Gesundheitszustand von Kindern

und Familien führen kann und gingen dabei insbesondere auf die Ressource Glauben ein. Den Grundsatz „Vielfalt als Stärke statt blaming the victim“ verfolgten die Beiträge von Friedrich Schorb, Uni Bremen, und Prof. Raimund Geene, Hochschule Magdeburg-Stendal.



Foto: HAG

Stellte Ergebnisse aus der Studie „Spielräume sozial benachteiligter Kinder“ vor: Prof. Dr. Sabine Andresen

Der Diversity-Ansatz ermöglicht die Wahrnehmung und Anerkennung vielfältiger Lebensrealitäten und hat das Ziel, die Stärken zu stärken. Wie Potenziale erkannt und aufgegriffen werden können, welche Kompetenzen von Seiten der Professionellen gefragt sind, waren Themen, die in der Abschlussrunde mit Vertreter(inne)n aus Wissenschaft, Praxis, Politik und Krankenkassen diskutiert wurden.

Die Beiträge der Veranstaltung stehen auf der HAG-Website im Veranstaltungsarchiv.

• • • • • **KURZ UND BÜNDIG** • • • • •

**Für die Zukunft aufgestellt
BVPG-Mitgliederversammlung 2009**

Die Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung will sich dafür einsetzen, dass Prävention und Gesundheitsförderung in der kommenden 17. Legislaturperiode auf unterschiedlichen Ebenen des politischen Handelns verankert und weiterentwickelt werden. Zentrale Forderung auf der Mitgliederversammlung 2009: Gesundheitsförderung dürfe nicht länger als lästiger Kostenfaktor, sondern müsse als umfassende Querschnittsaufgabe betrachtet werden. Darüber hinaus wird die BVPG ihr Augenmerk auf die Aspekte Qualitätssicherung und Wirksamkeitsnachweise der Prävention und Gesundheitsförderung legen.

**Hamburger Klassen ausgezeichnet
Internationaler Nichtraucherwettbewerb
„Be Smart – Don´t Start“**

450 Klassen aus der ganzen Stadt, hauptsächlich des sechsten bis achten Jahrgangs, beteiligten sich im Schuljahr 2008/2009 an dem Wettbewerb „Be smart – Don´t Start“. Die Schüler/innen beschlossen gemeinsam, ein halbes Jahr lang nicht zu rauchen. 281 Klassen haben durchgehalten. 90 erhielten am 4. Juni einen Preis. Ziel des Wettbewerbs, der in Hamburg vom Suchtpräventionszentrum mit finanzieller Unterstützung der AOK Rheinland/Hamburg und der HAG durchgeführt wird: den Einstieg in das Rauchen verhindern.

**Jeden Morgen ein gesundes Frühstück
BioBrotBox-Aktion**

Am 7. September ist es wieder soweit: Dann werden ca. 13.000 Bio Brotboxen an Schulanfänger/innen verteilt. Die HAG fördert auch in diesem Jahr die Aktion. Durch die Bio-Brotbox erfahren Schulkinder und ihre Eltern, was zu einem gesunden Pausenbrot alles dazu gehört. Denn die Frühstücksdose ist gefüllt mit einer Scheibe Brot, einer Möhre, vegetarischen Brotaufstrichen, Müsli, einem Teebeutel und Milch. Die BioBrotBox will zum täglichen Frühstück anregen und so zur Förderung eines gesunden Lebensstils beitragen.

**6. Hamburger Fachgespräch zum
Plötzlichen Säuglingstod**

Mythen und Fakten in der SIDS-Prävention II
Das Hamburger Bündnis gegen den Plötzlichen Säuglingstod veranstaltet am 11.11.09 das 6. Fachgespräch zur SIDS-Prävention. Das Thema: Mythen und Fakten rund um die Rückenlage. Geplant sind Fachvorträge und ein Publikumsgespräch.

Information: Susanne Wehowsky, HAG, Tel: 040 – 63 64 77-91, susanne.wehowsky@hag-gesundheit.de

Entwicklungen auf Bundesebene

Um die Praxisprojekte bei Fragen der Qualitätsentwicklung zukünftig noch besser unterstützen zu können, werden Knoten-Koordinator(inn)en im Rahmen einer bundesweiten Schulung qualifiziert. Ein erster Schulungstag hat im Juni in Berlin stattgefunden.

Veröffentlichungen

Die Broschüre „Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung“ ist erschienen und an die Teilnehmer/innen des Expertenforums verschickt.
Das Handbuch „Fleisch ist kein Gemüse“ des Regionalen Knoten Wohnungslosigkeit und Gesundheit ist bei der HAG zu beziehen.

Termine

Der AK Wohnungslosigkeit und Gesundheit trifft sich am 10. September, 29. Oktober und am 10. Dezember jeweils von 9.30 – 11.00 Uhr in der HAG.
Am 28.10.09 veranstaltet der Regionale Knoten „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Hamburg von 16.00 – 20.15 Uhr die Fortbildung „Wer früher stirbt, ist länger tot. Behandlungskonzepte und Präventionsangebote für Menschen in schwierigen Lebenslagen“.

Kontakt: Petra Hofrichter, HAG, Tel: 63 64 77-91
petra.hofrichter@hag-gesundheit.de

**Essen und Trinken in
Hamburger Schulen**

Am 5. Oktober findet der 2. Aktionstag Schulpflegung in Hamburg statt. Am Vormittag werden in verschiedenen Hamburger Schulen Aktivitäten rund um das Thema „Gut essen und trinken in Schulen“ stattfinden, z. B. Kochen in Schulen, verschiedene Unterrichtsaktionen oder ein gemeinsames Frühstück. Nachmittags sind Schulleitungen, Lehrkräfte, Eltern,



Foto: HAG

Schüler/innen, Essensanbieter und alle am Thema Interessierten zu einer Fachveranstaltung eingeladen. Hier geht es darum, wie man Schulpflegung so in der Schule verankern kann, dass alle davon profitieren. Ein

Marktplatz bietet Gelegenheit, ein vielfältiges Angebot zum Thema Schulpflegung kennenzulernen und miteinander ins Gespräch zu kommen.

Kontakt: Dörte Frevel, HAG, Tel: 040 – 63 64 77-94
doerte.frevel@hag-gesundheit.de

Solidaritäten im Wandel

Bei dem Gemeinsamen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) vom 23.-25. September 2009 in Hamburg geht es um „Solidaritäten im Wandel“. Das Thema „Solidaritäten“ in all seinen Facetten gewinnt besonders vor dem Hintergrund demografischer sowie gesundheits- und sozialpolitischer Veränderungen sowohl für die Sozialmedizin als auch für die Medizinsoziologie an Bedeutung. Die Tagung soll die Möglichkeit bieten, eine Bestandsaufnahme des Wissens zu diesem Thema vorzunehmen und spezifische Aspekte im Rahmen der Plenarveranstaltungen, Fachbereiche, Arbeitsgruppen und Workshops und Symposien zu diskutieren. Themen sind z. B. die Solidarität im System der gesundheitlichen Versorgung, der Umgang mit benachteiligten, vulnerablen, multimorbiden oder chronisch erkrankten

Bevölkerungsgruppen oder die Analyse von sozialen Einflüssen auf Gesundheit und Krankheit. Die HAG ist Kooperationspartnerin und gestaltet die Workshop-Session „Benachteiligte Stadtteile: 1. Partizipation und Gesundheitsförderung im benachteiligten Quartier – 2. Evaluation der Gesundheitsförderung im benachteiligten Quartier“ am 23. September. Im Anschluss an den Kongress findet anlässlich des 65. Geburtstags von Prof. Dr. Dr. Alf Trojan am Freitagnachmittag von 15 – 18 Uhr das Symposium „Selbsthilfe, Soziale Netzwerke, Gesundheitsförderung“ im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf statt.

Weitere Informationen unter: www.uke.de/dgsmp-dgms2009/
 Kontakt: Petra Hofrichter, HAG, Tel: 040 – 63 64 77-91
petra.hofrichter@hag-gesundheit.de

Kooperationsveranstaltung zur HPV-Impfung in Hamburg

Am 29. April führten der pro familia Landesverband, das Familienplanungszentrum Hamburg und die HAG die Kooperationsveranstaltung „HPV-Impfung: Aktuelle Datenlage – Information und Beratung in der Praxis“ durch. Auf der Fachtagung mit 75 Teilnehmenden standen die aktuelle Datenlage zur HPV-Impfung und Informationen für Jugendliche, Mütter und Gynäkolog(inn)en im Mittelpunkt.

Prof. Dr. Ingrid Mühlhauser, Uni Hamburg, referierte über die Datenlage von Gebärmutterhalskrebsfrüherkennung und HPV-Impfung. Gebärmutterhalskrebs ist in Deutschland selten: von 100.000 Frauen erkranken pro Jahr 500 an Krebs, davon 15 an Gebärmutterhalskrebs. Die Impfstoffe wirken nur gegen die Viren HPV16 und HPV18 der etwa 15 HP-Viren, die mit Gebärmutterhalskrebs in Verbindung gebracht werden. Deshalb ist es wichtig, dass Früherkennungsuntersuchungen weiterhin wahrgenommen werden. Mühlhauser plädierte dafür, die Impfungen und Screenings in kontrollierte Studien und Dokumentations-Systeme einzubinden. Prof. Dr. Gerd Glaeske, Uni Bremen, sprach über den Nutzen der HPV-Impfung: Die Impfung sei grundsätzlich kein Schutz vor einer Krebsentstehung, sie vermindere lediglich das



Foto: HAG

Podiumsteilnehmerinnen im Gespräch darüber, was gute Informationen für Jugendliche sind.

Infektionsrisiko, das durch ungeschützten Geschlechtsverkehr entstehen kann. Glaeske äußerte die Ansicht, dass die Wirkung der Impfung überschätzt würde. Die Informationen der Impfstoffhersteller seien suggestiv und irreführend, sie führten zur Fehleinschätzung in der Öffentlichkeit.

In einer lebendigen Diskussionsrunde sprachen Helga Seyler – Familienplanungszentrum Hamburg, Silke Moritz – pro familia LV Hamburg, Dr. Irina Zolotareva – Kinder- und Jugendärztin, Dr. Anke Kleinemeier – Gynäkologin, Beate Proll – BSB, Anke Vogel – BARMER Hamburg, Christine Vietor – Techniker Krankenkasse darüber, wie gute Information für Jugendliche aussieht, wie Gespräche mit Müttern in der niedergelassenen Praxis verlaufen und welche Informationsmedien für welche Zielgruppen geeignet sind.

HPV-Infopaket

Der Runde Tisch Frauen- und Mädchengesundheit der Region Hannover hat ein Infopaket entwickelt, das für die Durchführung von Informationsveranstaltungen zum Thema HPV-Impfung und Gebärmutterhalskrebs zur Verfügung steht. Das Infopaket ist auf einer CD-ROM gespeichert und beinhaltet einen Vortrag, einen Leitfaden zum Vortrag, eine Broschüre und eine Literaturliste. Es kann angefordert werden bei der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., Tel: 0511 – 388 11 89-5, ute.sonntag@gesundheits.nds.de, www.gesundheit-nds.de

Kontakt: Petra Hofrichter, HAG, Tel: 040 – 63 64 77-91
petra.hofrichter@hag-gesundheit.de

Gesundheitsförderung im Setting Stadtteil

Um nachhaltig die Gesundheit der Stadtteilbewohner/innen zu fördern, sollten Aktivitäten der Gesundheitsförderung in die Strategien der Stadtteilentwicklung bzw. an kommunale Gesamtstrategien eingebettet sein. Hier sind neben den Gebietsmanager(inne)n und anderen Akteuren der Gemeinwesenarbeit auch die Akteure des Kommunalen Gesundheitsförderungsmanagements (KGFM) und des Sozialraummanagements (SR) die zentralen Kooperationspartner/innen. Der Regionale Knoten der HAG bietet in Zusammenarbeit mit der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf den Workshop „Gesundheitsförderung im Setting Stadtteil“ in drei Modulen à zwei Tagen an. Auf Basis der Arbeitshilfe „Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung

im Stadtteil“ werden mit den Teilnehmenden folgende Themen erarbeitet und praktisch erprobt: Grundlagen der Gesundheitsförderung, Setting Stadtteil, Integrierte Handlungsansätze, Projekt- und Qualitätsmanagement. Gemeinsam entwickeln die Teilnehmenden im Rahmen der Fortbildung ein Projekt und präsentieren dieses am Ende des Workshops. Die Fortbildung wird unterstützt von der Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt (BSU) und der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG). Termine: 16. – 18. November 2009 und 18. – 20. Januar und 01. – 02. März 2010.

Kontakt: Petra Hofrichter, HAG, Tel: 040 – 63 64 77-91
petra.hofrichter@hag-gesundheit.de

Wer früher stirbt, ist länger tot

Behandlungskonzepte und Präventionsangebote

Der Regionale Knoten „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ der HAG führt in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Hamburg am 28. Oktober die Fachveranstaltung „Wer früher stirbt, ist länger tot“ durch. Die gesellschaftlichen Gruppen, die den größten Bedarf an präventiven Maßnahmen haben, werden von den Angeboten kaum erreicht. Wie können die Akteure des medizinischen Versorgungssystems gemeinsam mit Akteuren aus dem sozialen Unterstützungssystem kooperieren, um eine bessere Versorgung und Inanspruchnahme von Präventionsangeboten zu erreichen? „Brücken statt Lücken!“ lautet die Devise der Veranstaltung. Ausgangspunkt in dieser Veranstaltung ist die Darstellung eines Einzelfalles: N.N., wohnungslos, 45 Jahre alt wurde tot aufgefunden. Die Obduktion ergab fol-

genden Befund: Er ist an einer Lungenentzündung gestorben. Wie hätte das verhindert werden können? Welche Angebote hält das Hilfesystem bereit – was kann das medizinische Versorgungssystem leisten?

Wie sehen die Lebenswelten von armen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen aus?

Wie die Armutsspirale in unterschiedlichen Lebensphasen unterbrochen werden kann, diskutieren professionelle Akteure aus dem sozialen Hilfesystem mit Vertreter(inne)n aus dem medizinisch-pflegerischen Versorgungssystem.

Kontakt: Petra Hofrichter, HAG, Tel. 040 – 63 64 77-91
petra.hofrichter@hag-gesundheit.de

Gesunde Kitas in Hamburg

Krankenkassen fördern Beratungs- und Koordinierungsstelle

Seit dem 1. Juli finanzieren die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) für ein Jahr die Beratungs- und Koordinierungsstelle „Gesunde Kitas“ in der HAG. In dieser Zeit sollen vor allem die Themen Erzieher/innen- und Kindergesundheit in den Hamburger Kindertagesstätten weiter entwickelt werden. Dazu werden verschiedene Fortbildungen und eine Fachtagung geplant und durchgeführt. Ebenso werden Einrichtungen beraten, die einen gesundheitsförderlichen Prozess initiieren wollen. Für die Umsetzung von Maßnahmen oder Projekten kann die Beratungs- und Koordinierungsstelle Gesundheitszirkel-Moderator(inne)n und Referent(inn)en zu verschiedenen Themen der Gesundheitsförderung und Primärprävention vermitteln. Gute Praxis-Modelle werden auf einer Internetplattform veröffentlicht. Das HAG-Netzwerk „Gesunde Kitas“ wird weitergeführt. Weitere notwendige Strukturen sollen aufgebaut werden. Das alles mit dem Ziel, die Gesundheit aller Beteiligten im Lebensumfeld Kindertagesstätte langfristig zu fördern.

Handlungshilfe zum Modell-Projekt

Das Projekt „Kitas fit für die Zukunft“ ist beendet. In einer Dokumentation wird das Projekt beschrieben und in einem Handlungsleitfaden werden die wichtigsten Vorgehensweisen und Instrumente praxisnah erläutert. Dieser Leitfaden will den Mitarbeiter(inne)n in den Kindertageseinrichtungen ein Hilfsmittel sein, um eigene Projekte und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im Setting Kita zu entwickeln und umzusetzen. Darüber hinaus werden Kriterien guter Praxis beschrieben, und eine Adressenliste gibt Auskunft über mögliche Unterstützung. Die Dokumentation ist bei der HAG erhältlich.



Kontakt: Petra Bücher, HAG, Tel: 040 – 63 64 77-78
petra.buechter@hag-gesundheit.de

Termine der HAG Arbeitskreise

AK Ernährung, Kinder, Schule

Termin bitte erfragen

Dörte Frevel, Tel: 040 – 63 64 77-94

AK Gesundheitsförderung in der Arbeitsumwelt

Do 17.09.09, 17.00 – 19.00 Uhr

Do 19.11.09, 17.00 – 19.00 Uhr

Ort: BSG, Billstraße 80 a, 11. Stock, Raum 11.03

Axel Herbst, Tel: 040 – 439 90 33

AK Sexualität – Sexualität / AIDS und sexuell übertragbare Krankheiten

Mo 21.09.09, 14.00 – 15.30 Uhr

Ort bitte erfragen

Holger Hanck, Tel: 040 – 428 37-22 12

Hamburger Bündnis gegen den Plötzlichen Säuglingstod

Mi 09.12.09, 16.00 – 18.00 Uhr

Ort: Konferenzraum, Repsoldstr. 4, 20097 Hamburg

Susanne Wehowsky, Tel: 040 – 632 22 20

Zielpatenschaft „Stillen“

Mi 30.09.09, 15.30 – 18.00 Uhr

Ort: Konferenzraum, Repsoldstr. 4, 20097 Hamburg

Thea Juppe-Schütz, IBLCL, Tel: 040 – 18 18 87-94 32

Dr. Michael Scheele, Tel: 040 – 18 18 87-34 58

Das Hamburger Netzwerk seelische Gesundheit am Arbeitsplatz

Etwa 30 Teilnehmer aus Hamburger Unternehmen waren im September 2007 erwartet worden zu einer Fachtagung „Psychische Auffälligkeiten am Arbeitsplatz“. Eingeladen hatten der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (Landesverband Hamburg) und der Bundesfachverband Betriebliche Sozialarbeit (BBS). Schließlich trafen sich weit über 100 Arbeitsmediziner, Sozialberater, Betriebsräte, Personalreferenten und Fachexperten im Konferenzzentrum des NDR. Ein so großes Interesse überraschte die Veranstalter, ist aber doch verständlich. Denn die vielerorts beschriebene Zunahme psychischer Erkrankungen wirft dort, wo sie in Betrieb und Verwaltung konkret erlebt wird, eine Reihe von Fragen auf:



Foto: Techniker Krankenkasse

- Wie kann Arbeit zur Aufrechterhaltung und Förderung psychischer Gesundheit beitragen?
- Wie ist dieser salutogenetische Ansatz in Zeiten der Krise realisierbar?
- Was kann ein Betrieb tun bei psychischen Auffälligkeiten, z. B. Symptomen einer Depression oder Angststörung?
- Wie sieht die Balance aus zwischen Wahrnehmung der Fürsorgepflicht und der Realisierung des Anspruchs auf Arbeitsleistung?

Auf diese Fragen gibt es abhängig von den Rollen der betrieblichen Akteure unterschiedliche Antworten. Das große Interesse am Tagungsthema und der Bedarf an weiterem Austausch führte Anfang 2008 zur Gründung eines losen Netzwerkes, das unterschiedliche Arbeitsebenen hat:

- Plenumstreffen (ca. 2-3 jährlich) in deren Rahmen das Selbstverständnis (Kodex) zur Arbeitsweise verabschiedet wurde und Fachthemen diskutiert werden. Zum Beispiel „Seelische Gesundheit im Betrieb, was fördert, was hindert sie“ und „Burnout und Depression, betrieblicher Umgang zwischen

Dramatisieren und Wegsehen.“

- Einrichtung einer Mailingliste. Hier können anonymisierte Fälle diskutiert sowie Hinweise auf Veranstaltungen und interessante Projekte weitergegeben werden. Im Gespräch ist die Einrichtung eines Internet-Forums.
- Persönliche Fachkontakte, die durch das Netzwerk initiiert oder gefördert werden.
- Im Kontakt steht das noch junge Netzwerk zu verschiedenen Institutionen, die eine starke Bereitschaft zur Unterstützung zum Ausdruck gebracht haben. Dazu zählen u. a. die HAG, der das Projekt im vergangenen Jahr in einer Vorstandssitzung vorgestellt wurde sowie das Hamburger Bündnis gegen Depression.

Die Unterstützungsbereitschaft wird gebraucht zur Umsetzung eines wichtigen

Anliegens: Verbesserung der Versorgungssituation seelisch erschöpfter Beschäftigter im Vorfeld einer Erkrankung.

Es gibt zwar einige zielgruppenorientierte Beratungsstellen in Hamburg, z. B. für Frauen, Ausländer, Arbeitslose und Psychiatrieerfahrene. Sieht man von Mobbingberatung ab, existiert ein solcher Schwerpunkt jedoch nicht für Menschen, deren psychische Probleme mit dem betrieblichen Arbeitsalltag assoziiert sind. Für diese Klientel haben notwendigerweise Bewältigungsstrategien am Arbeitsplatz große Bedeutung.

In den vorhandenen Versorgungseinrichtungen ist die Kenntnis betrieblicher Zusammenhänge, so auch der Rollen von Arbeitsmedizin und Mitarbeiterberatung, jedoch sehr unterschiedlich ausgeprägt. Hinzu kommt, dass die Schwelle zur Inanspruchnahme betriebsexterner Beratung im Vorfeld psychischer Erkrankung, mit Ausnahme des Hausarztes, derzeit vielfach sehr hoch ist.

Frühzeitiger Kontakt wird erschwert dadurch, dass Betroffene sich durch das Angebotsprofil nicht angesprochen fühlen.



Die besorgniserregende Zunahme von Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgrund psychiatrischer Diagnosen wird auch von den Krankenkassen registriert. Als Konsequenz wurde die Förderung individueller Kompetenzen der Belastungsverarbeitung zur Vermeidung stressbedingter Gesundheitsrisiken zu einem zentralen Handlungsfeld der Prävention gemäß § 20 SGB V erklärt. Eine gute Basis also für ein mögliches Hamburger Pilotprojekt zur psychosozialen Beratung Beschäftigter, wie es

auf Initiative des Netzwerks in die Diskussion gekommen ist. Meinungen zu dieser Anregung sind willkommen!

Kontakt: Alexander Weil, NDR, Beratung für Konfliktklärung und Suchtfragen, a.weil@ndr.de
Dr. Michael Peschke, Arbeitsmedizinischer Dienst der Freien und Hansestadt Hamburg
michael.peschke@personalamt.hamburg.de

Burnout bei Müttern und Vätern Präventionskurs der TK

Stress ist in der heutigen Zeit allgegenwärtig und betrifft jeden Menschen. Er tritt höchst unterschiedlich auf und wird sehr individuell wahrgenommen und erfahren. Richtig dosiert steigert Stress die Leistungsfähigkeit und kann geradezu beflügeln. Doch immer mehr Menschen in Deutschland geraten an ihre psychische und physische Belastungsgrenze. In einer aktuellen Studie der Techniker Krankenkasse (TK) zum Thema Stress gaben viele Befragte an, stark erschöpft oder gar ausgebrannt zu sein. In Norddeutschland fühlen sich mehr als ein Drittel (36 Prozent) ständig oder häufig gestresst. Hauptursachen sind Jobstress, die familiäre Situation und finanzielle Sorgen.



Foto: Techniker Krankenkasse

Besonders betroffen: Berufstätige Eltern

Insbesondere berufstätige Eltern, die sich im täglichen Spagat zwischen Job und Familie aufreiben, geraten schnell in die Stress-Spirale. So gaben vier von zehn berufstätigen Müttern und Vätern in der TK-Studie an, unter Druck zu stehen, um die Familie aufgrund ihrer beruflichen Verpflichtungen nicht zu vernachlässigen. Insbesondere Frauen setzen sich zudem selbst stark unter Druck, um es immer allen recht zu machen – jede Zweite gab dies an.

Ausgebrannt, erschöpft und leer

Im schlimmsten Fall droht aufgrund extremer Belastungen der Seelen-Infarkt – der so genannte Burnout. Betroffene sind ausgebrannt, erschöpft und fühlen sich innerlich leer. Ein klar umrissenes Krankheitsbild gibt es dafür nicht – Burnout kann eine Vielzahl von psychischen und körperlichen Symptomen beinhalten und beginnt meist schleichend: Anfangs sind die Betroffenen in ihrem Job noch sehr engagiert, sie halten sich für unentbehrlich und verleugnen die eigenen Bedürfnisse. Gleichzeitig haben sie nie Zeit, sind ständig müde und erschöpft. Dann fordert auch der Körper seinen Tribut. Irgendwann merken sie, dass sie nicht mehr den gleichen Einsatz zeigen können wie zuvor. Das bisherige positive Gefühl, alles

Zwischen Kind und Karriere

schaffen zu können, weicht dem Frust, nicht genügend Anerkennung zu bekommen und ausgebeutet zu werden. In der dritten Phase treten Schuldgefühle, Selbstzweifel sowie ein Gefühl der Ohnmacht und Hilflosigkeit auf. Viele Betroffene werden aggressiv, reizbar und misstrauisch und leiden unter Konzentrations- sowie Gedächtnisschwächen. Hinzu kommen oft körperliche Beschwerden wie Schlaf- und Verdauungsstörungen, Kopfschmerzen oder Gewichtsschwankungen. Im Vergleich zu ihrem früheren Auftreten sind Menschen mit Burnout-Syndrom in der letzten Phase kaum wiederzuerkennen – und der Weg zurück in einen gesunden Arbeitsalltag ist steinig. Deshalb ist es umso wichtiger, sich selbst zu beobachten, sensibel auf die frühen Anzeichen eines Burnouts zu achten und dann schnell gegenzusteuern.

Kleine Veränderungen im Alltag können helfen

Gemeinsam haben das Institut für Burnout-Prävention in Hamburg und die TK deshalb einen „Work-Life-Balancing“-Kurs entwickelt – speziell für Mütter und Väter, die sich im stressigen Alltag zwischen Beruf und Familie aufgerieben und ausgebrannt fühlen. Ziel ist, dass die Teilnehmer/innen lernen, Job und Familienalltag miteinander zu vereinbaren, die so genannte Work-Life-Balance wiederzufinden. Denn schon kleine Veränderungen im Alltag können helfen, Stress abzubauen und Zeit für Erholung freizuschieben. In dem fünftägigen Seminar analysieren die Betroffenen ihre persönlichen Stress-Situationen und entwickeln Strategien, um besser mit ihnen umzugehen. Außerdem gibt es Fachvorträge zum Thema Burnout und sie lernen verschiedene Entspannungsverfahren.

Kontakt: John Hufert, Techniker Krankenkasse
Landesvertretung Hamburg, Tel: 040 – 69 09 55 13
john.hufert@tk-online.de

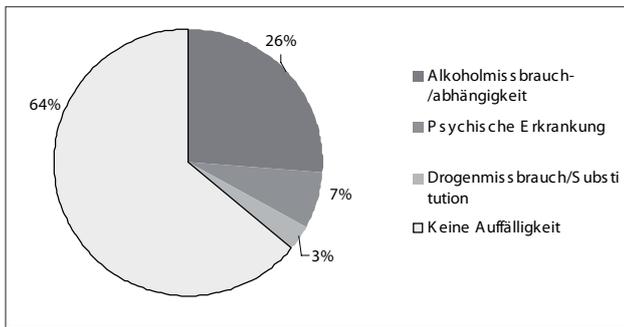


Unbemerkt sterben in Hamburg

Immer wieder berichten die Medien über Menschen, die unbemerkt verstorben sind – und manchmal erst Wochen später aufgefunden werden.

Studie über Hamburger Todesfälle

Der Problematik des unbemerkten Sterbens in Hamburg widmete sich eine Untersuchung, die im Jahr 2008 am Institut für Rechtsmedizin durchgeführt worden ist. Gegenstand der Untersuchung ist das in Hamburg relativ häufige Vorkommen von aufgefundenen Verstorbenen, welche Verwesungsmerkmale unterschiedlichen Grades aufweisen. Die gerichtsmedizinische Begutachtung ermöglicht Einblicke in übergreifende sozialmedizinische Probleme und stellt die Frage nach medizinischen sowie forensischen Konsequenzen.



Alkohol, Psychische Erkrankungen, Drogen (%)

Grundlage dieser Studie sind Fälle unbemerkt Verstorbener im Jahr 2008, deren Liegezeit bis zur Auffindung mindestens drei Tage betrug. Untersucht wurden Akten des Instituts für Rechtsmedizin von äußeren Leichenschauen und Sektionen sowie Akten der Todesermittlung des Landeskriminalamtes Hamburg.

Im Jahr 2008 sind in Hamburg 18.000 Menschen verstorben, davon wurden 2 % erst drei Tage oder später nach Versterben aufgefunden. Bezogen auf die äußere Leichenschau wurden 10 % unbemerkt Verstorbene untersucht, 4 % aller Sektionsfälle hatten eine längere Liegezeit aufzuweisen.

Ergebnisse

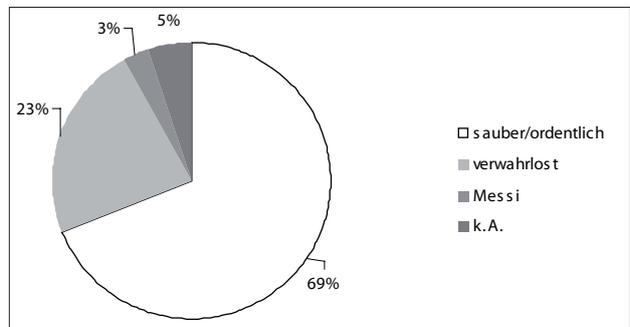
- Geschlechterverteilung: 34 % der Untersuchten waren Frauen, 66 % Männer.
- Altersverteilung: 21% der Männer waren zum Zeitpunkt des Todes zwischen 60 und 70 Jahre, 19 % der Frauen zwischen 70 und 90 Jahre alt. Die Altersverteilung bei den Männern weist eine Tendenz zur Gauß'schen Verteilungskurve auf, bei den Frauen gibt es ein Korrespondenz mit höherem Lebensalter.
- Geschlechterverteilung bezogen auf die Liegezeit: 48 % der Verstorbenen lagen bis zu einer Woche, davon waren 52 % Frauen und 46 % Männer. Bei Liegezeiten über einer Woche sind Männer höher repräsentiert – mit 54 % zu 48 % Frauen.
- Vorgeschichtlich: Bei 26 % der unbemerkt Gestorbenen bestand Alkoholabhängigkeit oder -missbrauch, bei 7 % eine

psychische Erkrankung und bei 3 % Betäubungsmittelabhängigkeit bzw. -missbrauch.

- Die Todesursache war zu 4 % bekannt, in 89 % der Fälle war sie unbekannt. 2 % starben durch einen Unfall, 5 % durch Suizid.
- Soziale Kontakte (Fundgrund/Fundperson): 59 % der verstorbenen Männer und 80 % der Frauen hatten persönliche Kontakte, zum Beispiel zu Nachbarn, zum Bäcker oder anderen. Bei 41 % der Männer und 19 % der Frauen waren etwa überquellende Briefkästen oder eine auffällige Geruchsentwicklung Ursachen für die Auffindung.
- Wohnungszustand: In 69 % der Fälle war die Wohnumgebung des/der Verstorbenen in einem ordentlichen Zustand, in 23 % schmutzig bis verwahrlost und bei 3 % lag ein Messie-Verhalten vor.

Schlussfolgerungen

10 % der Verstorbenen weisen bei der äußeren Leichenschau eine längere Liegezeit auf. Die Quote von nur 3 % bei den rechtsmedizinischen Sektionen ist damit zu gering. Die Todesursache blieb meist unklar, die Rate von Suiziden ist möglicherweise noch höher. Alleinstehende Männer versterben in jüngerem Lebensalter als Frauen, Tendenz zu sozialer Problematik. Frauen haben bessere soziale Anbindungen, aber werden auf Grund ihrer höheren Lebenserwartung vermehrt in hohem Alter einsam. Einsame Menschen sind relativ häufig von Sucht und psychischen Erkrankungen betroffen. Insgesamt waren Männer häufiger betroffen sowie Personen ohne persönliche Kontakte und vor allem ältere Menschen.



Wohnungszustand (%)

Weitere Zusammenhänge bezogen auf Staatsangehörigkeit, Wohnsituation (Wohnform), Fundort in der Wohnung, Ernährungszustand (BMI), Vorerkrankungen, Verwahrlosungsmerkmale, Versorgungssituation (Ärzte, Institutionen), Stadtteil werden gegenwärtig noch untersucht. Die angegebenen Werte können von tatsächlichen Werten abweichen, da die Daten nach Aktenlage, das heißt, unter anderem über Zeugenaussagen durch die Kriminalpolizei erhoben wurden.

Autorin: Anika Petersen

Kontakt: Prof. Dr. Klaus Püschel, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Rechtsmedizin
pueschel@uke.uni-hamburg.de

Berlin und Brandenburg stärken gemeinsam Prävention Länderübergreifende Arbeitsgemeinschaft gebildet

Ressourcen für Prävention und Gesundheitsförderung stärken: dies ist das Ziel von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. Berliner und Brandenburger Akteure aus Gesundheitswesen, Wissenschaft, freien Trägern und Verwaltung haben sich zusammengeschlossen, um gesundheitsfördernde Lebensstile und Lebensbedingungen in der Region gemeinsam zu fördern. Brandenburg war bisher das einzige Bundesland ohne eigene Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung – nun nimmt in Potsdam eine Geschäftsstelle der gemeinsamen Arbeitsgemeinschaft ihre Tätigkeit auf.

Zusammenarbeit in der Prävention

Am Anfang der länderübergreifenden Arbeitsgemeinschaft stand ein Gespräch zwischen der damaligen Berliner Senatorin für Gesundheit, Heidi Knake-Werner, und der Brandenburger Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie,



Dagmar Ziegler, und ihr Plädoyer für länderübergreifende Zusammenarbeit in der Prävention, möglichst mit einer gemeinsamen Arbeitsgemeinschaft. Im Laufe der nächsten drei Jahre ist diese Arbeitsgemeinschaft im Kennenlernen und Austausch der Akteure gewachsen. In vielen Gesprächen mit Vertreter/innen von Krankenkassen, Kommunen, Wohl-

fahrtsverbänden, Gewerkschaften, Landessportbund, Kliniken und Kindertagesstätten wurden mögliche Synergieeffekte erachtet, aber auch bestehende Ängste ausgeräumt.

Das Vorhaben der länderübergreifenden Arbeitsgemeinschaft reiht sich ein in zahlreiche Bestrebungen beider Bundesländer, Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken. So gibt es in beiden Bundesländern Gesundheitszielprozesse und es wurden Modellprojekte, z. B. zu Gesundheitsförderung in der Beschäftigungsförderung oder zum Aufbau lokaler Bündnisse für Bewegung initiiert. Die Regionalen Knoten des Kooperationsverbands Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten arbeiten von Beginn an eng zusammen. Bei vielen Gemeinsamkeiten in den Themen zeigen sich in der konkreten Umsetzung

und im Herangehen oft Unterschiede, die viel Stoff für Austausch und gegenseitiges Lernen geben.

Gemeinsam arbeiten für Gesundheitsförderung

Die gemeinsame Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung wurde am Dienstag, 26. Mai 2009 in der Brandenburger Landesvertretung in Berlin auf den Weg gebracht. Die Brandenburger Gesundheitsministerin Dagmar Ziegler, die den Prozess mit initiiert und begleitet hatte, zeigte sich erfreut: „Die Entscheidung, eine länderübergreifende Arbeitsgemeinschaft einzurichten, ist ein wichtiger Schritt, um Prävention in der Region zu stärken. Die guten Potentiale beider Länder können durch Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. in Zukunft besser genutzt werden.“

Möglich wurde die neue Arbeitsgemeinschaft durch eine Satzungsänderung, mit der sich Gesundheit Berlin e. V. für Brandenburger Mitglieder öffnete. Über 40 Brandenburger Institutionen sind dem Verein bereits beigetreten, darunter das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie Brandenburg (MASGF) sowie die Krankenkassenverbände der Region. Als Brandenburger Vertreter wurden in den Geschäftsführenden Vorstand Franz-Josef Lünne, stv. Vorstandsvorsitzender der AOK Brandenburg, Monika Gordes, stv. Geschäftsführerin des Städte- und Gemeindebunds Brandenburg, Kathrin Feldmann, Quartiersmanagerin aus Potsdam und Hendrik Karpinski, Chefarzt der Kinderklinik Niederlausitz und Netzwerk ‚Gesunde Kinder‘ gewählt. Die Arbeitsgemeinschaft vereint nun insgesamt über 100 Institutionen als ordentliche und über 50 Personen als außerordentliche Mitglieder.

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. startete die gemeinsame Arbeit am 9. Juni 2009 im Roten Rathaus mit der Tagung „Gesund von Anfang an“, die sich mit erfolgreicher Netzwerkarbeit rund um die Geburt in der Region beschäftigte.

Kontakt: Carola Gold, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.
Friedrichstr. 231, 10969 Berlin, Tel: 030 – 44 31 90 60
post@gesundheitberlin.de, www.gesundheitberlin.de

Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement Hamburg-Nord Gesundheitskonferenz 2008 und Jahresbericht

Unter dem Titel „Gesund aufwachsen von Anfang an“ fand am 3. September 2008 die zweite kommunale Gesundheitskonferenz des Bezirks Hamburg-Nord statt. Zu den Themen Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung / Frühe Bindung kamen an diesem Nachmittag mehr als 150 Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Berufsgruppen und Einrichtungen miteinander ins Gespräch. Ein Markt der Projekte bot die Gelegenheit, sich über bereits bestehende, nachahmenswerte und für die eigene Arbeit förderliche Angebote zu informieren



und mit den Projektanbietern auszutauschen. In der anschließenden Arbeitsphase entwickelten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in zwölf Arbeitsgruppen neue, bedarfsbezogene Ideen und Projektvorschläge. Viele neue Kooperationen wurden auf der Konferenz angebahnt und verantwortliche „Hüter“ für die jeweiligen Projekte gefunden. Die Projektumsetzung wird in den nächsten zwei Jahren von den Mitarbeiterinnen der Gesundheitsförderung begleitet und unterstützt. Die Dokumentation der Gesundheitskonferenz ist



im März erschienen und gibt auch allen, die nicht vor Ort waren, die Möglichkeit, sich zu informieren und bei Interesse zu den Projektverantwortlichen Kontakt aufzunehmen.

Die nächste Gesundheitskonferenz wird im Mai 2010 stattfinden. Ebenfalls zum Thema Kindergesundheit wird sie als stadtteilbezogene Konferenz für das Gebiet zur aktiven Stadtteilentwicklung Essener Straße in Langenhorn ausgerichtet. Im Mai wurde der Zwei-Jahresbericht (2007 – 2008) des Kommunalen Gesundheitsförderungsmanagements (KGFM) des Gesundheitsamtes Hamburg-Nord veröffentlicht. Eine Doku-

mentation über diesen längeren Berichtszeitraum lässt die Entwicklung der Arbeit und der Projekte schlüssiger nachvollziehen. Der Bericht gibt Aufschluss über die Arbeitsbereiche wie u. a. Kinder- und Jugendgesundheit, Gesundheitsförderung für Senioren, Gesundheitskonferenzen und Gesundheitsberichterstattung.

Kontakt: Christine Dornieden, Gesundheitsamt Hamburg-Nord
Tel: 428 04-27 93
christine.dornieden@hamburg-nord.hamburg.de

Bewegtes Leben – Fit und mobil im Alter

1. HSB/VTF-Fachtagung „Sport der Älteren“

„Der Mensch bewegt sich nicht weniger, weil er alt wird. Er wird alt, weil er sich weniger bewegt. Also beweg' dich!“ So wahr der Ausspruch des ehemaligen Radrennfahrers „Täve“ Schur auch ist, so schwierig ist es, mit zunehmendem Alter nach längerer Sportpause aktiv zu werden und zu bleiben. Der Hamburger Sportbund (HSB) und der Verband für Turnen und Freizeit (VTF) stellen die Themen Lernen im Alter und Sturzprävention in den Mittelpunkt einer gemeinsamen Fachtagung am 15. November 2009. Übungsleiter/innen, Vereinsvertreter/innen und -funktionär/innen, Mitarbeiter/innen und Interessierte aus dem Bereich „Sport der Älteren“ und der Seniorenarbeit, die Informationen und Anregungen für die Vermittlung in Kursen oder anderen Angeboten für Ältere suchen, sind hierzu herzlich eingeladen. Mit fachlich-methodischen Impulsen einher geht auch ein verändertes Rollenverständnis: Der Übungsleiter wird mehr und mehr zum Aufgabensteller im Bewegungslernprozess. Zahlreiche Workshops und Vorträge widmen sich der Thematik

„Erhaltung und Wiedergewinnung der eigenen Handlungsfähigkeit“. Hintergrund: Ältere Menschen lernen besonders motiviert neue Bewegungen, wenn ihre Ausführung unmittelbar von positiven Erlebnissen begleitet wird und sie eine größere Handlungsfähigkeit im Alltag spüren.

Die Fachtagung findet statt am 15.11.09 von 10.00-17.30 Uhr. Sie kostet 40,- Euro für Vereinsmitglieder, sonst 45,- Euro. Der Programmflyer kann beim HSB und VTF abgefordert werden.



Kontakt: Katrin Gauler, Hamburger Sportbund e. V.
Schäferkampsallee 1, 20357 Hamburg, Tel: 040 – 419 08-225
k.gauler@hamburger-sportbund.de
www.hamburger-sportbund.de

Mythen der Gesundheitspolitik



Unsere Gesundheit wird immer teurer: Die Bürger und Bürgerinnen müssen für ihre Gesundheit immer mehr bezahlen. Mit Begriffen wie „Kostenexplosion“ oder „Reformstau“ im Gesundheitswesen werde suggeriert, so der Autor Hartmut Reiners, dass die Zahl älterer und pflegebedürftiger Menschen steige, der medizinische Fortschritt teurer werde und die eigenen Ansprüche als Lohnnebenkosten

die Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft gefährdeten. Hinter diesen Parolen verbergen sich wirtschaftliche und politische Interessen, so der Autor.

Er klärt über die zehn am häufigsten genannten Mythen über unser Gesundheitswesen auf und entwickelt Gegenthesen.

So zum Beispiel Mythos 1: „Die Kosten im Gesundheitswesen explodieren und drohen die Volkswirtschaft zu überfordern.“ Die Gegenthesen sind, dass es keine Kostenexplosion im Gesundheitswesen gibt, sondern eine schleichende Auszehrung der gesetzlichen Krankenkassen-Einnahmen mit der Folge steigender Beitragssätze. Oder Mythos 2: „Es gibt zu viele Krankenkassen mit aufgeblähter Bürokratie, die Geld verschwendet und sinnlos umverteilt.“ Die Gegenthesen hierzu besagt, dass die Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenkassen noch nicht einmal halb so hoch sind wie die der privaten Krankenkassen.

Das Ziel dieses Buches ist sowohl die Ideologieproduktion in der Gesundheitspolitik deutlich zu machen, als auch die dahinter stehenden wichtigen Probleme zu erwähnen. Das Buch ist verständlich geschrieben und gut gegliedert.

Hartmut Reiners (2009). Mythen der Gesundheitspolitik. Bern: Hans Huber Verlag. 263 S. ISBN 978-3-456-84679-8. EUR 19.95





Verworfenes Leben

Zygmunt Bauman blickt in seinem Buch hinter die Kulissen unserer globalisierten Gegenwart. Seine These trifft den Kern der neuzeitlichen Rationalität: Ein zentrales Erlebnis der Modernisierungsprozesse existiert in der Exklusion von Menschen aus den sozialen, national-staatlichen und kulturellen



Kontexten. „Die Ausgegrenzten der Moderne“ ist eine anschauliche und pessimistische Beschreibung von Exklusionsformen in der heutigen Gesellschaft. Im ersten Teil werden die Exkludierten der Moderne – der Gesetzmäßigkeit des Marktes folgend – als „überflüssige“ Menschen beschrieben. Zu Recht sieht der Autor in den Kindern der Migranten die Außenseiter der Gegenwart, deren Alternative zum Drogendealen höchstens eine Karriere als Müllmann ist. Im zweiten Teil

wird der strafende und segregierende Umgang des Staates mit den Ausgeschlossenen skizziert. Abschließend stellt Bauman daraufhin die Teilhabe der (Noch-)Nicht-Exkludierten als etwas Fragiles dar – Instabilität und Unverbindlichkeit als das zentrale Charakteristikum unserer „schnellebigen“ Gesellschaft. Die Angst vor dem sozialen Absturz und damit vor der Nutzlosigkeit ist dem Leben in der Moderne immanent.

Resümierend: Der zweite Strang des Buches fällt zur Erleichterung des Lesers konkreter aus als der erste Teil, denn dort wird ein klarer Bezug zum Titel erkennbar. Trotz des komplexen und soziologischen Argumentationsganges: eine durchaus interessante und zum Denken anregende Publikation.

Bauman, Zygmunt (2006). Verworfenes Leben. Die Ausgegrenzten der Moderne. Hamburger Edition. 195 S. ISBN 10: 3-936096-57-0. EUR 20,-

Aufstand der Unterschicht

Deutschland hat eine neue Unterschicht, die stetig wächst. Bereits 20 Prozent der heutigen Kinder werden chancenlos bleiben und keine Aussicht auf einen festen Job haben – so die Autorin Inge Kloepper. Diese hat eine klare These: „Wir können es uns nicht leisten, dass in Deutschland eine Unterschicht wächst, deren Kinder so schlecht ausgebildet sind, dass sie – wie die Eltern – niemals von eigener Arbeit leben können. Kein Sozialstaat kann überleben, wenn es immer weniger Kinder gibt und wenn von diesen Kindern bald ein Viertel so schlecht ausgebildet ist, dass sie ihr Leben lang Sozialfälle bleiben“. Die Autorin stellt heraus, dass es nicht hilft, einfach nur immer mehr Sozialleistungen zu zahlen. Den Ausweg aus dem Dilemma und den Weg zum sozialen Aufstieg sieht sie in der Bildung, denn heutzutage leiden die Kinder nicht nur unter materieller, sondern vor allem auch unter Bildungsarmut.



„Aufstand der Unterschicht“: mit diesem alarmierenden und zugleich symbolisch zu verstehenden Titel zeigt Kloepper auf, wohin die Entwicklung Deutschlands bis zum Jahr 2020 führen kann, wenn es so weiter gehen wird. Eindringlich verdeutlicht sie, warum es so wichtig ist, schnell zu handeln, um dieser Entwicklung entgegenzuwirken. Anschaulich eingebettet in die spannende Lebensgeschichte von Jascha, einem Kind aus der Unterschicht, analysiert Kloepper die Situation von vielen Millionen Menschen, die Jaschas Schicksal teilen.

Kloepper, Inge (2008). Aufstand der Unterschicht. Was auf uns zukommt. Hamburg: Hoffmann und Campe Verlag. 240 S. ISBN 978-3-455-50052-3. EUR 19,95

Gesundheitsförderung mit sozial Benachteiligten

Die Anzahl übergewichtiger Kinder steigt, besonders betroffen sind Kinder aus sozial schwachen Familien. Der Weg zum übergewichtigen Erwachsenen und zu Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes und Arteriosklerose ist damit häufig vorgezeichnet.

Die Publikation lässt sich thematisch in vier Bereiche teilen. Vorangestellt sind theoretische Überlegungen zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten – mit starker Berücksichtigung des Themas Migration. Danach wird das Modellprojekt „Gesund sind wir stark!“ in Berlin Friedrichshain-Kreuzberg vorgestellt. Die Bewegungsförderung und gesunde Ernährung von Kindern und Jugendlichen sowie die Ausbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu Gesundheitsmentorinnen und -mentoren vor Ort bilden Eckpfeiler des Projektes. Dabei wird das Curriculum präsentiert, das für die Ausbildung ver-



wendet wurde. Es werden Rahmenbedingungen und Ergebnisse diskutiert: Wie können Projekte zu einer gerechteren Verteilung der Gesundheitschancen beitragen? Der dritte Teil fokussiert Erfolgsfaktoren der Gesundheitsförderung. Hier stehen u. a. die Themen kommunale Netzwerke, Stadtentwicklung und Fragen der Partizipation im Fokus.

Der Ausblick auf die Fortführung der Gesundheitsförderung mit sozial Benachteiligten in Krisenzeiten mündet im Appell, nicht nur in die Automobilproduktion, sondern besonders in gerechte Gesundheits- und Bildungschancen zu investieren.

Kuhn, D./Papies-Winkler, I./Sommer, D. (Hrsg.) (2009): Gesundheitsförderung mit sozial Benachteiligten. Erfahrungen aus der Lebenswelt Stadtteil. Frankfurt/M: Mabuse-Verlag. 277 S. ISBN 978-3-940529-40-4. EUR 26,90



Prima Kids

Neben der Familie hat die Schule eine wesentliche Verantwortung für die Reifung und das Wachstum von Kindern. Ebenso stellt sie eine Institution dar, in der Kinder verschiedener sozialer Schichten systematisch und frühzeitig erreicht werden können. Bereits im Grundschulalter werden gesundheitsrelevante Verhaltensweisen sowie die Kompetenz- und Selbstwertentwicklung als Jugendliche oder Erwachsene geprägt.

Gerade vor der wachsenden Problematik hinsichtlich des Gesundheitszustandes von Kindern im Grundschulalter, die in enger Verbindung mit sozialer Benachteiligung und schlechten Bildungschancen steht, kann das Konzept der gesundheitsfördernden Schule als geeigneter Weg zur Verknüpfung von Bildungs- und Gesundheitschancen angesehen werden.

Mit dem im Buch vorgestellten primakids-Programm wird ein Ansatz zur Förderung der psychosozialen Gesundheit von Kindern skizziert. Dabei wurden in Zusammenarbeit mit Hamburger Grundschulen an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg (HAW) und in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse Maßnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention im Grundschulbereich entwickelt, erprobt und evaluiert.

Aus den Erfahrungen dieser vierjährigen kontrollierten Interventionsstudie wurden übertragbare Lerneinheiten zur Ge-



sundheitserziehung mit den Themen Ernährung, Bewegung, Stress-, Gewalt- und Suchtprävention für die erste bis vierte Klasse entwickelt.

Das Buch liefert außerdem theoretische Einführungen zu den Präventionsansätzen und Forschungsergebnissen sowie einen guten Überblick über vierzig Unterrichtseinheiten von primakids.

Angela Schröder, Detlef Krüger, Joachim Westenhöfer (2009). Primärprävention und Gesundheitsförderung in der Grundschule. Überblick zu Programminhalten und Ergebnissen der vierjährigen kontrollierten Interventionsstudie „primakids“ in vierzehn Hamburger Grundschulen. Hamburg: Verlag Dr. Kovac. 184 S. ISBN 978-3-8300-4178-8. EUR 65,-

Alter, Gesundheit und Krankheit

Das Thema „Gesundheit und Krankheit im Alter“ hat aufgrund des beschleunigten demografischen Wandels an gesellschaftlicher Bedeutung gewonnen. Die durchschnittliche Lebenserwartung ist in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich gestiegen und somit hat sich der Anteil älterer Menschen an der Weltbevölkerung erhöht. Deutschland zeigt im weltweiten Vergleich mit 20,5 Mio. Menschen den dritthöchsten Anteil der über



60-Jährigen auf. Einerseits erfreuen sich immer mehr Menschen eines hohen Alters, andererseits wird ihre wachsende Zahl im gesellschaftlichen Diskurs immer häufiger als Bedrohung und Last denn als Gewinn wahrgenommen. Die Herausgeberinnen verweisen darauf, dass der demografische und epidemiologische Wandel in seiner gesellschaftlichen Relevanz übersehen wurde.

Die Entwicklung zu einer langlebigen oder altersgewandelten Gesellschaft erfordert Anpassungsprozesse, die nun langsam in Gang kommen.

Das Handbuch widmet sich diesen Herausforderungen und den auf gesundheitlicher Ebene notwendigen Anpassungsprozessen. Es fasst die aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen stammenden Befunde und Erkenntnisse zu Gesundheit und Krankheit im Alter und in den unterschiedlichen Phasen des Alters zusammen. Die Beiträge der Autoren aus verschiedenen Fachdisziplinen geben einen Einblick in die Vielfalt relevanter Fragestellungen im Kontext von Alter(n), Gesundheit und Krankheit.

Adelheid Kuhlmei, Doris Schaeffer, Hrsg. (2008). Alter, Gesundheit und Krankheit. Bern: Verlag Hans Huber. 436 S. ISBN 978-3-456-84573-9. EUR 49,95

Impressum

Herausgeberin:

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)

Repsoldstr. 4 | 20097 Hamburg

Tel: 040 – 632 22 20 | Fax: 040 – 632 58 48

buero@hag-gesundheit.de | www.hag-gesundheit.de

V.i.S.d.P.: Susanne Wehowsky

Redaktionsteam: Petra Büchter | Ahmed El-Jarad | Dörte Frevel
Petra Hofrichter | Merle Holzhauer | John Hufert | Demet Karaoglu
Christine Ortl | Wiebke Sannemann | Susanne Wehowsky

Koordination: Dörte Frevel

Satzerstellung: Christine Ortl

Druck: Drucktechnik | **Auflage:** 2500 | **ISSN** 1860-7276

Erscheinungsweise: 4 x jährlich

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung des/der Autors/in wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

Sie können die Stadtpunkte kostenlos bestellen: per Telefon, Fax oder E-Mail.

Veranstaltungen in Hamburg

Gesund und aktiv – Familienleben in Hamburg | Hamburger Familientag | 29.08.09 | Info: www.hamburg.de/familientag
Gemeinsam handeln bewegt! Bewegungsförderung für Alt und Jung, Auftaktveranstaltung für das Zentrum Bewegungsförderung Nord | 03.09.09 | Kontakt: HAG, Repsoldstr. 4

20097 Hamburg, Tel: 632 22 20, buerer@hag-gesundheit.de
www.hag-gesundheit.de

Zukunft Europa: Wohnen und Pflege im Alter – Impulse, Innovation und Inklusion, 3. Norddeutscher Wohn-Pflege-Tag

04.09.09 | Kontakt: Albertinen-Haus, Gesa Graß, Sellhopsweg 18-22
 22359 Hamburg, gesa.grass@albertinen.de, www.stattbau-hamburg.de

Gesundheitsschutz in Krankenhaus und Klinik, bgwforum

2009 | 08. – 10.09.09 | Kontakt: bgwforum 2009
 Corinna Bleckmann, Pappelallee 35/37, 22089 Hamburg
 Fax: 040 – 202 07-32 98, bgwforum@bgw-online.de
www.bgw-online.de

Solidaritäten im Wandel | 23.-25.09.09 | Kontakt: Institut für

Medizin-Soziologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
 Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Fax: 040 – 74 10-549 34
a.parkhouse@uke.uni-hamburg.de

Selbsthilfe, Soziale Netzwerke, Gesundheitsförderung, Symposium, zugleich 1. Symposium Centre for Health Care

Research | 25.09.09 | Kontakt (s.o.): Institut für Medizin-Soziologie,
a.parkhouse@uke.uni-hamburg.de

2. Aktionstag Schulverpflegung | 05.10.09 | Kontakt: HAG, Rep-

soldstr. 4, 20097 Hamburg, Tel: 632 22 20
buerer@hag-gesundheit.de, www.hag-gesundheit.de

Wer früher stirbt, ist länger tot, Behandlungskonzepte und Präventionsangebote für Menschen in schwierigen Lebenslagen

28. 10.09 | Kontakt (s.o.): HAG, www.hag-gesundheit.de

6. Hamburger Fachgespräch zum Plötzlichen Säuglingstod

11.11.09 | Kontakt (s.o.): HAG, www.hag-gesundheit.de

Bewegtes Leben – fit und mobil im Alter | Fachtagung

15.11.09 | Kontakt: Hamburger Sportbund e. V., Schäferkamp-
 sallee 1, 20357 Hamburg, Tel: 040 – 419 08-225, k.gauler@hamburger-sportbund.de, www.hamburger-sportbund.de

Veranstaltungen national

Bipolare Erkrankung und Kreativität, 9. Jahrestagung

03. – 05.09.09, Berlin | Kontakt: www.dgbs.de

Bewegung im Norden, Auftaktveranstaltung, | 15.09.09

Hannover | Kontakt: Landesvereinigung für Gesundheit und
 Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., Tel: 0511
 – 350 00 52, www.gesundheit-nds.de

Ernährung und Bewegung – gehören zusammen

28. – 29.09.09, Tutzing | Kontakt: Evangelische Akademie Tutzing
 Schloss-Straße 2+4, 82327 Tutzing am Starnberger See
 Susanna Satzger, 08158 – 251-126, satzger@ev-akademie-tutzing.de
www.ev-akademie-tutzing.de

Betriebliches Gesundheitsmanagement: Ein Weg aus der

Krise! | 06.10.09, Bielefeld | Kontakt: Zentrum für wissenschaftliche
 Weiterbildung an der Universität Bielefeld e. V. (ZWW)

Universitätsstr. 25, 33615 Bielefeld, Tel: 0521 – 106 43 62
uta.walter@uni-bielefeld.de, [www.uni-bielefeld.de/\(de\)/ZIF](http://www.uni-bielefeld.de/(de)/ZIF)

Fit for Work, 6. Tagung des DNBGF-Forums „Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung“ | 07.10.09, Essen

Kontakt: DNBGF-Geschäftsstelle, Brigitte Jürgens-Scholz
 Tel: 0201 – 179-14 75, dnbgf@bkk-bv.de, www.dnbgf.de

Alt = krank = unbeweglich? Von wegen...! Auftaktveranstaltung „Bewegung im Norden“ | 07.10.09 Kiel | Kontakt: Lan-

desvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. in Schleswig-
 Holstein (LVGF), Kontakt: Tel: 0431 – 94 294,

www.lv-gesundheit-sh.de

Bewegung kennt keine Grenzen, Bewegungsförderung für ältere Menschen. Auftaktveranstaltung Zentrum für Bewe-

gungsförderung Nord | 05.11.09 Bremen | Kontakt: Landes-

vereinigung für Gesundheit Bremen e. V., Tel: 0421 – 36 11

84 94, www.lv-gesundheitbremen.de

Redaktionsschluss
 14. September 2009

Erscheinungstermin
 15. November 2009

Wir freuen uns auf Ihre
 Anregungen, Beiträge und Informationen!

Thema der
 nächsten Ausgabe
 Gesundheitsförde-
 rung und Jugendhilfe



Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
 für Gesundheitsförderung e.V.

Die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) macht sich für Gesundheitsförderung und Prävention stark. Sie ist eine landesweit arbeitende Vereinigung und verbindet Akteure aus allen entscheidenden Sektoren und Arbeitsfeldern miteinander. Die HAG will die Gesundheitschancen von sozial Benachteiligten fördern, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten verbessern und die psychische Gesundheit stärken. Dazu koordiniert und vernetzt sie gesundheitsfördernde Aktivitäten und Projekte. Die HAG ist unabhängig und gemeinnützig. Sie wird gefördert von der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz und den Hamburger Krankenkassen (GKV).

www.hag-gesundheit.de | Telefon 040 – 632 22 20