



Gesundheit
aktiv
fördern

STADTPUNKTE

ISSN 1860-7276

Aktuelle Informationen der HAG zur Gesundheitsförderung in Hamburg Nr. 3 August 2007

Editorial



Wie wollen wir im Alter leben? Welche Möglichkeiten gibt es, mit dem Alter umzugehen und gesund älter zu werden? Diese und andere Fragen zu Gesundheit und Alter werden in diesem Heft gestellt und diskutiert. Deutlich wird dabei: es gibt keine Patentlösung für ein gesundes Älterwerden! Ein gesunder Lebensstil und gesunde Lebensverhältnisse sind die beste Versicherung gegen Krankheit. Es macht also Sinn, mit ausgewogener Ernährung und ausreichender Bewegung frühzeitig einen eigenen Beitrag zu leisten. Denn die Gesundheit entscheidet darüber, in welchem Umfang medizinische und pflegerische Versorgung im Alter erforderlich ist. Damit die durch eine gestiegene Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre auch Jahre in guter Gesundheit sind, ist es wichtig, Präventionspotenziale zu nutzen. Anregende Beispiele und Impulse für die Neuorientierung in der Zeit nach dem Berufs- und Arbeitsleben finden sich in vielfältigen Angebotsformen ebenso in diesem Heft wie gezielte Maßnahmen und Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention.

Am 8. Oktober 2007 findet eine Veranstaltung „Begleit- und Besuchsdienste für ältere Menschen“ im Albertinenhaus statt. Näheres dazu ist in der HAG zu erfragen.

Zum Thema „Betreutes Wohnen in Hamburg“ ist eine Broschüre erschienen, die in allen Orts- und Bezirksämtern kostenlos ausliegt.

Es ist eine Diskussion über die Vorlage eines neuen Präventionsgesetzes noch in 2007 entstanden. Sobald es einen aktuellen Entwurf dazu gibt, finden Sie ihn auf unserer Internetseite www.hag-gesundheit.de.

Die nächste Ausgabe wird sich im Themenschwerpunkt mit den Auswirkungen von Armut auf die Gesundheit befassen. Wie immer freuen wir uns über Ihre Beiträge, Anregungen und Informationen. Redaktionsschluss ist am 12. September 2007.

Margrit Schlankardt & Team

Inhalt

- 1 Editorial**
- 2 Das Thema**
- 2 Gesund im Alter
- 2 Gesundheit und Gesundheitsversorgung
- 5 Erwerbsbeteiligung und der Übergang in den Ruhestand
- 7 Ein Beitrag zur Gesundheit und Lebensqualität im Alter...
- 9 Psychische Erkrankungen im Alter
- 10 Am Beispiel Demenz: Damit Geborgenheit und Alltag erhalten bleiben...
- 12 Gesunde Städtenetzwerk beschließt Berliner Appell
- 13 HAG – aktiv**
- 13 Kitas fit für die Zukunft
- 14 Regionaler Knoten
- 15 Good Practice in der Gesundheitsförderung – aber wie?
- 16 Psychisch krank und obdachlos?
- 16 Was Kinder stärkt
- 16 Gesundheit in der Kita fördern
- 16 Für einen gesunden Start ins Leben
- 17 Arbeitskreise**
- 17 Gut zu wissen**
- 25 Mediothek**
- 26 Impressum**
- 28 Termine**

DAS
THEMA
DER
STADTPUNKTE



Älter werden –
gesund bleiben

HAG



Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung e.V.



Kolumne

Foto: privat

Gesund im Alter

Altern ist ein natürlicher Prozess und nichts ist dümmere, als die Werbesprüche für Produkte, die ein „Anti-Ageing“ versprechen, also ein Heilmittel gegen das Altern. Unbestritten werden die Menschen in Deutschland immer älter. Das wird sich in den nächsten Jahrzehnten auch noch fortsetzen, denn die höhere Lebenserwartung in beispielsweise Griechenland, Schweden oder Japan zeigt, dass die biologische Grenze des Höchstalters in Deutschland noch nicht erreicht ist. Die spannende Frage ist, welche Konsequenzen das für die Gesundheit der Menschen hat. Denn das Ziel sollte sein, die zusätzlichen Lebensjahre in guter Gesundheit zu verbringen. Gute Gesundheit ist nicht nur wichtig für ein glückliches Leben, sondern wenn mehr Menschen länger in Krankheit leben, wird es auch für das Sozialsystem teuer.

Nichts ist schwerer als Prognosen, vor allem wenn sie sich auf die Zukunft beziehen. In der Wissenschaft gibt es Streit, ob eine längere Lebenserwartung mit höheren Ausgaben für Krankenbehandlung verbunden ist. Die Anhänger der „Medikalisierungsthese“ bejahen das. Sie begründen ihre Auffassung mit der Zunahme der „Volkskrankheiten“ wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Krebs.

Immer mehr Menschen erleben ihre Krankheit noch. Vor Jahrzehnten wären sie vorher verstorben. Aber es werden auch immer mehr Krankheiten aufgrund des medizinischen Fortschritts behandelbar, so dass in der Summe die Ausgaben steigt.

Anders hingegen die Anhänger der „Kompressionsthese“. Sie sehen auch, dass die Ausgaben steigen werden, aber sie verneinen einen dramatischen Anstieg, der die Krankenkassen finanziell überfordern könnte. Ihre Begründung ist, dass die Ausgaben für Krankenbehandlung zwar mit steigender Lebenserwartung zunehmen, aber die Höhe der Ausgaben im Wesentlichen durch die Krankenbehandlung im Jahr vor dem Tod bestimmt wird. 50% aller Ausgaben für Krankenbehandlung im Leben eines Versicherten fallen ein Jahr vor dem Tod an! Dann kommt es in der Regel zu langen und teuren Aufenthalten im Krankenhaus. Nun ist unstrittig, dass der Mensch nur einmal stirbt, die hohen Behandlungskosten im letzten Lebensjahr verschieben sich also lediglich nach hinten. Die Empirie zeigt allerdings, dass diese Kosten mit steigendem Lebensalter sinken. Sie sind am höchsten in der Altersgruppe zwischen 60 und 70 und sinken dann stark ab. Das darf nicht mit einer Rationierung von Medizin für ältere Menschen verwechselt werden, die es bei uns nicht gibt, sondern mit zunehmendem Alter sinkt die Widerstandskraft, schwere medizinische Eingriffe zu überstehen. Was bei jüngeren Menschen noch gemacht werden kann, wird unterlassen oder von den Betroffenen nicht mehr gewollt.

Die Zahlen sprechen eher für die Kompressionsthese, so dass es falsch ist, die demographische Keule zu schwingen und die Unbezahlbarkeit der Medizin zu beschwören, die drastische Einschnitte in die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erzwingen

würde. Aber trotzdem: Wenn man auf der sicheren Seite sein will, sollte man alles tun, um Krankheit zu verhindern. Deshalb ist Gesundheitsförderung und Prävention so wichtig: Gesunde Lebensverhältnisse und ein gesunder Lebensstil sind die beste Versicherung gegen Krankheit. Dabei ist unbestritten, dass wir in Deutschland mehr tun können. Die wichtigste Botschaft ist sicherlich, durch richtige Ernährung und Bewegung einen eigenen Beitrag zu leisten. Aber zu guter Gesundheit gehört auch, dem Leben einen Sinn zu geben, soziale Anerkennung zu erfahren und die Gewissheit zu haben, von anderen Menschen geliebt und gebraucht zu werden. Altern darf nicht das Ende eines Lebens sein, sondern eine neue und schöne Lebensphase.

Damit will ich nicht sagen, dass die Welt erst in Ordnung ist, wenn alle Seniorinnen und Senioren in Hamburg täglich um die Alster joggen. Zum Alter gehört eben auch Krankheit und Hilfsbedürftigkeit. Das Fitness-Studio ist ein guter Ort, so lange man es kann. Aber unsere Gesellschaft muss sich auch um die kümmern, die die Formel „Fit und alt“ eben nicht erfüllen. Zu einer gesunden Gesellschaft gehört auch, Krankheit und Pflegebedürftigkeit zu akzeptieren und dafür zu sorgen, dass Leiden durch Krankheit oder Pflegebedürftigkeit nicht noch durch materielle Not verschlimmert werden. Die Pflegereform bringt für ältere Menschen, vor allem Demenzerkrankte, einige Verbesserungen. Aber die Erhöhung der Geldbeträge reicht nicht einmal, die Geldentwertung der letzten zwölf Jahre auszugleichen. Das Ziel der Pflegeversicherung war aber gerade, die Senioren bei Heimpflege von der Sozialhilfe unabhängig zu machen. Von diesem Ziel werden wir uns weiter entfernen.

Kontakt:

Prof. Dr. Leonhard Hajen
HAG-Vorsitzender

Gesundheit und Gesundheitsversorgung

Heutzutage werden viel mehr Menschen alt als in früheren Zeiten, in denen nur ein kleiner Teil der Bevölkerung überhaupt die Lebensphase Alter erreichte. Die Lebenserwartung bei Geburt liegt heute in Deutschland für Männer bei 75 Jahren, für Frauen bei 81 Jahren. Noch im Jahr 1950 lag sie bei 65 Jahren (Männer) bzw. 68 Jahren (Frauen). Dabei gibt es nicht nur immer mehr

alte Menschen, sondern diese alten Menschen erreichen zugleich immer häufiger ein sehr hohes Alter. Derzeit

DZA | Deutsches Zentrum
für Altersfragen

sind vier Prozent der Bevölkerung 80 Jahre und älter. Im Jahr 2050 werden es, Vorausberechnungen zufolge, dreimal so viele (12%) sein. Vor dem

Hintergrund dieser Zahlen ist wichtig, wie gesund ältere Menschen sind. Denn die Gesundheit entscheidet darüber, in welchem Umfang medizinische und pflegerische Versorgung erforderlich ist. Gute Gesundheit ist zugleich eine wichtige Grundlage für die Beteiligung am gesellschaftlichen Leben. Inwieweit Ältere über die derzeitige Regelaltersgrenze von 65 Jahren hinaus arbeiten oder sich



ehrenamtlich engagieren können, hängt wesentlich von der Gesundheit ab. Aber auch für jeden Einzelnen ist gute Gesundheit wichtig. Sie bildet ein zentrales Gut für Lebensqualität – nicht nur im Alter.

Die Ergebnisse des Alterssurveys weisen darauf hin, dass nachfolgende Jahrgänge mit einer besseren Gesundheit ins Alter kommen als jene, die früher geboren wurden. Zugleich zeigen sich jedoch Defizite in der Gesundheitsversorgung.

Gesundheit und Krankheit sind nicht nur eine Frage des Alters

Alter wird oftmals mit Krankheit gleichgesetzt. In der Biologie wird darauf hingewiesen, dass diese Gleichsetzung nicht richtig ist: Nicht jede ältere Person ist krank; biologisches Altern kann sich auch in Abwesenheit von Krankheit vollziehen (Austad, 2001). Verschlechtert sich die Gesundheit mit steigendem Alter, bedeutet dies besonders, dass körperliche Funktionen wie Sehen, Hören und Bewegungsfähigkeit nachlassen.

Nicht selten verschlechtern sich auch einzelne Gedächtnisleistungen. Zugleich nehmen mit steigendem Alter chronische Erkrankungen zu.

Ebenso wächst die Wahrscheinlichkeit, an einer Demenz, d. h. an einer dauerhaften Intelligenzminderung wie z. B. einer Alzheimer-Demenz, zu erkranken. Viele Erkrankungen im Alter sind bereits in früheren Lebensjahren entstanden. Ihre Zunahme ist dadurch häufig eine Folge des langen Lebens und nicht allein Folge des biologischen Alters.

Gesundheitseinbußen im Erwachsenenalter weisen auf Präventionspotenziale hin

Im Rahmen des Alterssurveys wurden Personen im Alter zwischen 40 und 85 Jahren nach ihren Erkrankungen gefragt. Hierzu zählten beispielsweise Herz-Kreislaufkrankungen, Gelenkerkrankungen, Augenleiden und Magen- oder Darmerkrankungen.

Abbildung 1 ist zu entnehmen, wie groß der Anteil von Personen ist, der keine oder nur eine Erkrankung hat und wie viele Personen von zwei oder mehr Krankheiten gleichzeitig betroffen sind.

Deutlich wird hierbei, dass zu Beginn der zweiten Lebenshälfte, also im Alter zwischen 40 und 54 Jahren, rund jede dritte Person von keinerlei Erkrankungen betroffen ist. Zugleich hat jedoch mehr als jede dritte Person

dieser Altersgruppe zwei oder mehr Erkrankungen.

Der Anteil von Personen, die von mehreren Erkrankungen betroffen sind, nimmt über die Altersgruppen hinweg zu. Deutlich wird dies besonders am Anteil jener, die über fünf oder mehr gleichzeitig bestehende Erkrankungen berichten. Dieser Anteil verdreifacht sich von 4% in der Gruppe der 40- bis 54-Jährigen auf 12% in der Gruppe der 55- bis 69-Jährigen. Bei den 70- bis 85-Jährigen hat schließlich rund jede vierte Person fünf und mehr Erkrankungen. Mit steigendem Alter nimmt somit die Zahl der Erkrankungen zu.

Die Feststellung, dass bereits viele jüngere Personen über Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) berichten, verweist darauf, dass Multimorbidität nicht allein eine Herausforderung des hohen Alters ist. Betroffen sind auch Personen zwischen 40 und 69 Jahren und somit jene, die sich zum größten Teil noch im Erwerbsalter befinden. Bei der heutigen durchschnittlichen Lebenserwartung hat ein 55-jähriger Mann noch 20 Lebensjahre vor sich, eine gleichaltrige Frau sogar 26 Jahre. Personen, die dieses Alter erreicht haben, werden oftmals aber deutlich älter als dies die durchschnittliche Lebenserwartung annehmen lässt.

Damit die durch eine gestiegene Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre auch Jahre in guter Gesundheit sind, ist es wichtig, Präventionspotenziale zu nutzen. Hierzu zählen die Vorbeugung von Krankheiten, die Verhinderung des Fortschreitens von Krankheiten sowie die Vermeidung von Folgeschäden.

oftmals nimmt auch die Seh- und Hörfähigkeit ab. Teilweise sind Funktionseinbußen eine Folge von altersphysiologischen Veränderungen. Teilweise sind sie eine Folge von Krankheiten oder Unfällen sowie von langjährigen Gesundheitsbelastungen (z. B. Rauchen; Lärm am Arbeitsplatz). Das Ausmaß an Funktionseinbußen ist somit nicht allein altersabhängig. Abbildung 2 zeigt anhand von drei Beispielen, wie viele Personen in der zweiten Lebenshälfte von Mobilitätseinbußen betroffen sind.

(a) Anstrengende Aktivitäten: Anstrengende Tätigkeiten wie schnelles Laufen oder das Heben schwerer Gegenstände bereiten bereits im Alter zwischen 40 und 54 Jahren jeder dritten Person Probleme. Mit steigendem Alter sind zunehmend mehr Personen darin eingeschränkt. Dabei nimmt auch der Anteil von Personen deutlich zu, die über starke Einschränkungen berichten.

(b) Beweglichkeit (sich beugen, knien, bücken): Die Beweglichkeit verschlechtert sich ebenfalls mit steigendem Alter. Zunehmend mehr Personen berichten, dass sie sich nicht mehr uneingeschränkt beugen, knien oder bücken können. Im Alter zwischen 55 und 69 Jahren ist hiervon jede dritte Person betroffen, ab 70 Jahren mehr als jede zweite.

(c) Baden oder Anziehen: Der Anteil von Personen, denen das Baden oder Anziehen Probleme bereitet, steigt erst im höheren Alter merklich an: Im Alter zwischen 70 und 85 Jahren berichtet jede fünfte Person über entsprechende Einschränkungen.

Grundlage der Alterssurvey-Befragung sind Personen, die in Privathaus-

halten leben. Personen, die in Heimen leben, wurden nicht berücksichtigt. Würde man diese mit einbeziehen, läge der Anteil von Personen mit Funktionseinbußen deutlich höher. Dies gilt insbesondere für die Altersgruppe der 70- bis 85-Jährigen.

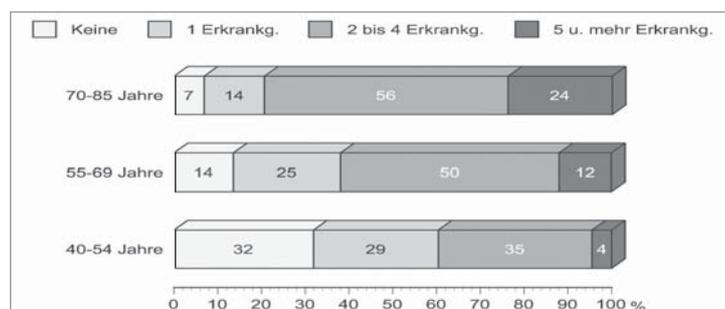


Abbildung 1
(Quelle: Deutsches Zentrum für Altersfragen – Alterssurvey, 2002)

Mit steigendem Alter nehmen Mobilitätseinbußen deutlich zu ...

Mit steigendem Alter treten nicht nur Erkrankungen und Unfälle häufiger auf. Auch **Funktionseinbußen** nehmen deutlich zu. Die körperliche Beweglichkeit verschlechtert sich,

Das Thema

... hiervon sind Frauen stärker betroffen als Männer

Betrachtet man die körperliche Funktionsfähigkeit getrennt für Frauen und Männer, zeigen sich im Alter deutliche Unterschiede: Ältere Frauen sind von stärkeren Mobilitätseinbußen betroffen als ältere Männer. Diese Geschlechtsunterschiede sind noch nicht in den ersten Jahren der zweiten Lebenshälfte festzustellen. Dies verändert sich jedoch mit steigendem

durch weitere Formen von Gesundheitsdienstleistungen.

Inanspruchnahme medizinischer Versorgung:

Betrachtet man beispielsweise die Nutzung von praktischen Ärzten, Zahnärzten und Internisten, ist festzustellen: Mit steigendem Alter gehen mehr Personen mindestens einmal im Jahr zum Arzt. Dies trifft auf Besuche in allgemeinmedizinischen und internistischen Arztpraxen zu. Anders sieht dies für die zahnärztliche Versorgung aus: Rund ein Drittel der 70- bis 85-Jährigen war über den Zeitraum eines Jahres betrachtet nicht beim Zahnarzt. Da auch Personen ohne Zähne oder

was nicht selten dazu führt, dass eine Heimunterbringung notwendig wird. Vor diesem Hintergrund ist es bemerkenswert, dass ältere Personen Heilhilfsbehandlungen nicht häufiger nutzen als jüngere.

Zwar nutzen Frauen Heilhilfsbehandlungen häufiger als Männer. Aber es zeigt sich bei beiden Geschlechtern mit steigendem Alter keine merkliche Zunahme von Heilhilfsbehandlungen. Offensichtlich bleiben somit Rehabilitationspotenziale ungenutzt. Einen unerwünschten Heimübergang hinauszuzögern trägt nicht nur wesentlich zur Lebensqualität im Alter bei. Für die Gesellschaft bedeutet dies auch erheb-

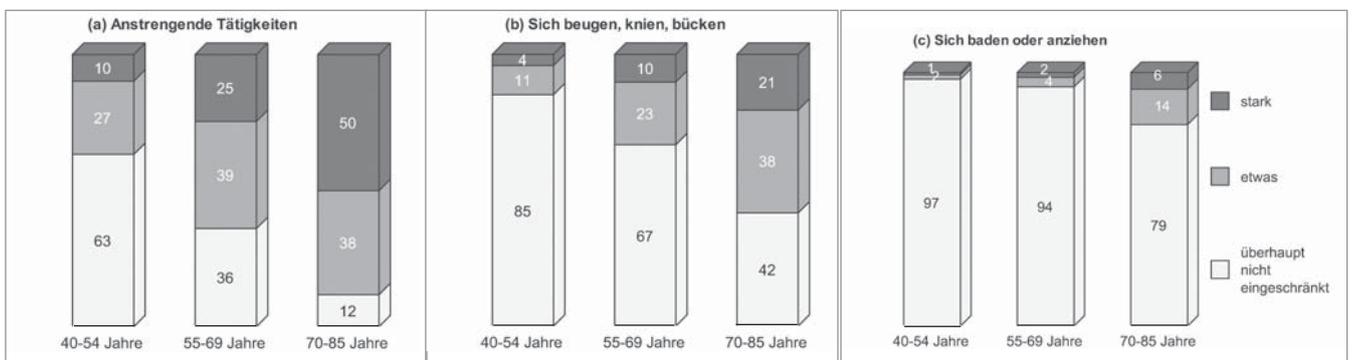


Abbildung 2
(Quelle: Deutsches Zentrum für Altersfragen – Alterssurvey, 2002)

Alter: Während Männer häufiger Krankheiten mit tödlichem Ausgang haben, werden Frauen älter und leiden dann häufiger unter chronischen Erkrankungen wie Arthrose, Osteoporose und Rheuma.

Im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung Älterer ...

Die vorangehenden Darstellungen machten deutlich, dass mit steigendem Alter körperliche Erkrankungen und funktionelle Einschränkungen zunehmen.

Im Unterschied zur ersten Lebenshälfte sind Erkrankungen in der zweiten Lebenshälfte...

- oftmals chronisch und irreversibel (d. h. nicht heilbar),
- mit steigendem Alter zunehmend mit Multimorbidität (Mehrfacherkrankungen) verbunden und führen
- oftmals zu dauerhaften Einschränkungen von Körperfunktionen.

Vor diesem Hintergrund ist eine angemessene Gesundheitsversorgung eine wichtige und komplexe Aufgabe.

Dieses Ziel wird erreicht durch medizinische Behandlungen, wie sie über ambulante Arztpraxen und stationäre Einrichtungen erfolgen sowie

mit Zahnprothesen halbjährliche Kontrolluntersuchungen nutzen sollten, weisen die Ergebnisse darauf hin, dass Ältere häufig zahnmedizinisch unterversorgt sind.

... bestehen weiterhin Verbesserungsmöglichkeiten

Inanspruchnahme weiterer Gesundheitsversorgung:

Erkrankungen werden mit dem Alter häufiger und oftmals auch schwerer. Dabei ist zur Behandlung nicht nur eine ausreichende medizinische Versorgung wichtig. Um dauerhafte körperliche Einschränkungen zu vermeiden oder zumindest zu verringern, sind auch therapeutische Behandlungen wie Massagen, Krankengymnastik oder Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich.

Solche **Heilhilfsbehandlungen** dienen in der Regel dazu, die körperliche Funktionsfähigkeit (so weit möglich) wiederherzustellen. Das ist im Alter besonders wichtig, denn Ältere sind besonders häufig von körperlichen Einbußen betroffen. Diese Einbußen können oftmals nicht (mehr) durch andere Fertigkeiten ausgeglichen werden. Viele sind dadurch zunehmend auf die Hilfe anderer angewiesen,

liche Kostenersparnisse, u. a. in Bezug auf die pflegerische Versorgung

Gesundheitliche Probleme und Potenziale – heute und zukünftig

Gesundheitliche Probleme

- Die dargestellten Ergebnisse bestätigen das verbreitete Wissen, dass sich die Gesundheit mit steigendem Alter verschlechtert.
- Krankheiten und körperliche Einschränkungen sind jedoch nicht erst im Alter ein Problem: Bereits im Erwerbsalter ist ein nennenswerter Anteil der Personen von Erkrankungen und Einschränkungen betroffen.

Gesundheitliche Potenziale

Wesentliche Faktoren für eine längere Lebenszeit in guter Gesundheit sind ein günstiges Gesundheitsverhalten und eine angemessene Gesundheitsversorgung. Die Ergebnisse zur Gesundheitsversorgung machen allerdings deutlich, dass im Alter die präventiven Potenziale nicht ausreichend genutzt werden. Gemeint sind hierbei besonders die Möglichkeiten einer Verringerung von Krankheiten, einer Verhinderung des Fortschreitens von Krankheiten und eine Minderung von Folgeschäden



Kontakt:

Dr. Susanne Wurm
 Deutsches Zentrum für
 Altersfragen – DZA
 Manfred-von-Richthofen-Str. 2
 12101 Berlin
 susanne.wurm@dza.de

(u. a. Behinderungen). Gesundheitliche Probleme werden vielfach als „altersgemäß normal“ und nicht als behandelbar und behandlungsbedürftig wahrgenommen. Dies führt dazu, dass medizinische Maßnahmen oftmals erst dann eingeleitet werden, wenn Symptome oder Beschwerden stark zunehmen. Krankheiten zu vermindern und Behinderungen zu vermeiden ist nicht nur eine Frage

von Lebensqualität im Alter. Vor dem Hintergrund, dass unsere Gesellschaft altert, ist dies auch von hoher Bedeutung für die Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme.

Quelle: Der Alterssurvey – „Aktuelles auf einen Blick“. Auszug aus dem gemeinsamen Presstext des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA)

Erwerbsbeteiligung und der Übergang in den Ruhestand

Der frühe Abschied in den Ruhestand war über lange Jahre ein vermeintlich optimaler Weg, um die Interessen auf dem Arbeitsmarkt, der Unternehmen und nicht zuletzt der älteren Erwerbstätigen in Einklang zu bringen. Diese Praxis führte in ihrer massenhaften Anwendung zu einer Schiefelage in den sozialen Sicherungssystemen. Der Verzicht auf das Arbeitspotenzial Älterer ist bereits heute nicht mehr zu finanzieren. Künftig werden Wirtschaft und Gesellschaft auf die stärkere Einbindung der älteren Erwerbstätigen angewiesen sein. Die Rücknahme einiger Regelungen, die den frühen Ausstieg aus dem Erwerbsleben förderten, deutet eine Korrektur der Frühverrentungspraxis bereits an. Der Alterssurvey mit bislang zwei Befragungswellen in den Jahren 1996 und 2002 – im Jahr 2008 folgt die dritte Welle – geht der Frage nach, ob sich diese Trendumkehr zur längeren Lebensarbeitszeit schon in den Ansichten der Befragten niederschlägt. Wann planen sie, in den Ruhestand zu gehen? Die Daten des Alterssurveys zeigen auch, dass die letzte Station vor dem Rentenbezug nicht immer die Erwerbsarbeit ist. Aus welchem Erwerbsstatus gelangen die Befragten in den Ruhestand? Welche Unterschiede existieren dabei zwischen Männern und Frauen und zwischen den Generationen?

Noch ein gutes Stück Weg bis zum Stockholmer Ziel

Die Praxis der Frühverrentung älterer Erwerbstätiger ist in den meisten westlichen Industriestaaten zu beobachten. Seit einigen Jahren versuchen viele europäische Staaten, diesen Trend aufzuhalten. Sie streben an, dass ältere Arbeitnehmer wieder länger in das Erwerbsleben eingebunden werden. Das entspricht den Erfordernissen des demographischen Wandels und trägt dazu bei, die sozialen Siche-

rungssysteme zu entlasten. Die EU-Staaten beschlossen deshalb 2001 in Stockholm, dass bis zum Jahr 2010 in jedem EU-Mitgliedsland die Hälfte der

DZA | Deutsches Zentrum für Altersfragen

55- bis 64-Jährigen erwerbstätig sein sollte. Deutschland ist von diesem Ziel noch weit entfernt. Der Anteil der Erwerbstätigen an allen 55- bis 64-Jährigen steigt seit Mitte der 1990er Jahre und erreichte im Jahr 2005 46 Prozent. Ein Erreichen der europäischen Zielmarke von 50 Prozent bis 2010 erscheint möglich.

Die bisher geübte Praxis des frühen Abschieds vom Erwerbsleben beginnt sich zu ändern. Wie spiegelt sich das in der Lebensplanung der Befragten wider?

Ein früher Rentenbeginn erscheint den Befragten unwahrscheinlicher ...

Das gesetzliche Renteneintrittsalter in Deutschland, die so genannte Regelaltersgrenze, liegt derzeit bei 65 Jahren. Nur ein kleiner Teil der älteren Beschäftigten ist aber tatsächlich bis zu diesem Zeitpunkt erwerbstätig. Der Altersrentenbezug beginnt in Deutschland im Durchschnitt bereits mit rund 63 Jahren (Rentenversicherungstatistik für 2005).

Das hat auch Konsequenzen für die persönlichen Vorstellungen der Erwerbstätigen.

Sie sahen bislang weniger das gesetzliche Rentenalter von 65 Jahren als Maßstab ihrer Ruhestandsplanung

an. Eher bildete das 60. Lebensjahr eine Orientierungsmarke. Mit der Diskussion um die Reform der sozialen Sicherungssysteme ist aber auch Bewegung in die Ruhestandsplanung geraten. Die Auswertung des Alterssurveys zeigt:

Die Menschen stellen sich darauf ein, länger zu arbeiten und später in Rente zu gehen als bisher.

Gesunken ist in den Jahren zwischen 1996 und 2002 der Anteil der Befragten, die planen, mit **60 Jahren oder früher** aus dem Erwerbsleben auszuscheiden. Im Jahr 1996 wollte noch die Hälfte aller Befragten in diesem Alter in den Ruhestand gehen. Sechs Jahre später sehen die Planungen anders aus: Nur noch 35 Prozent rechnen damit, spätestens mit 60 Jahren aus dem Erwerbsleben auszuscheiden (vgl. Abb. 1).

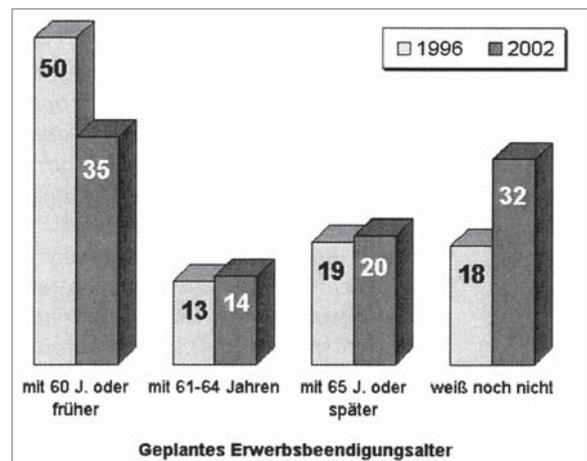


Abbildung 1
 (Quelle: Deutsches Zentrum für Altersfragen, Alterssurvey, 2002)

Die Rentenaltersgrenze von **65 Jahren** entwickelt sich aber nur langsam zum biographischen Orientierungspunkt für den Ruhestandsbeginn. Nur etwa ein Fünftel aller Befragten ab 40 Jahren plant, mit 65 Jahren oder später in den Ruhestand zu gehen (1996: 19%, 2002: 20%).

... aber der genaue Zeitpunkt des Renteneintritts bleibt ungewiss

Immer weniger erwerbstätige Befragte gehen also davon aus, dass sie mit dem 60. Lebensjahr oder vorher in die Rente gehen werden. Trotzdem gab es 2002 nicht wesentlich mehr Befragte, die erst ab 65 Jahren ihren Ruhestand planen. Stattdessen wuchs die **Ungewissheit** über den Beginn des eigenen Ruhestands. Der Anteil derjenigen, die sich unsicher sind darüber, wann ihr Ruhestand voraussichtlich beginnen wird, hat sich zwischen 1996 und 2002 nahezu verdoppelt (von 18 auf 32%). Das kann als Resultat des begonnenen Rentenreformprozesses gedeutet werden: Zwischen 1996 und 2002 gab es eine Reihe von Veränderungen beim Rentenbezug. So erhöhten sich z. B. die Altersgrenzen für vorgezogene Altersrenten. Diese Neuerungen und auch die öffentliche Diskussion haben vermutlich dazu beigetragen, dass weniger Befragte als 1996 einen frühen Ruhestand für sich erwarteten.

Nahtlose Übergänge von der Arbeit in die Rente werden seltener

Der Alterssurvey 2002 wollte von den Befragten im Ruhestand wissen, welchen Erwerbsstatus sie unmittelbar vor dem Ruhestand hatten – ob sie erwerbstätig waren oder aus unterschiedlichen Gründen bereits aufgehört hatten zu arbeiten. Das Ergebnis: Immer mehr Menschen scheiden bereits vor dem Altersrentenbeginn aus dem Erwerbsleben aus. Die nahtlosen Übergänge von der Arbeit in die Altersrente sind seltener geworden. Hauptgrund dafür ist die Entlassung älterer Erwerbstätiger in die Arbeitslosigkeit oder den Vorruhestand. Der Anteil der Befragten, die bis zum Ruhestand erwerbstätig waren, sank von den Jahrgängen 1923-27 bis zu den jüngeren untersuchten Jahrgängen 1938-42 um fast ein Fünftel (19 Prozentpunkte). Stark zugenommen hat dagegen der Anteil derer, die vor dem Übergang in die Rente eine Phase der Arbeitslosigkeit oder des Vorruhestands hinter sich brachten. Von den Jahrgängen 1923-27 waren nur 4 Prozent vor Beginn der Rente Arbeitslose oder Vorruheändler. Bis zu den jüngeren Jahrgängen 1938-42 versechsfachte sich dieser

Anteil (auf 23 Prozent). (Die Angaben für die Jahrgänge 1938-42 beruhen teilweise auf Schätzungen, da 2002 erst die Hälfte dieser Befragten im Ruhestand war.) Der Anteil der Frauen, die als Hausfrauen in die Altersrente wechselten, verringerte sich kontinuierlich bis zu den Rentenbeziehern der Jahrgänge 1933-37. Bei den jüngsten befragten Jahrgängen 1938-42 zeigt sich dagegen eine leichte Zunahme des Hausfrauenanteils. Dahinter ist eine Zunahme älterer arbeitsloser Frauen zu vermuten, die sich entmutigt vom Arbeitsmarkt zurückgezogen hatten. Hinzu kommt, dass mehr Hausfrauen die Voraussetzungen für den Bezug einer Altersrente erfüllen.

Frauen wechseln anders in den Ruhestand als Männer

Im Folgenden wird betrachtet, wann und aus welchem Erwerbsstatus heraus Männer und Frauen ihr Erwerbsleben beenden.

Zunächst soll der Blick nur auf die Jahrgänge 1933-1937 gerichtet sein. Diese Jahrgänge waren im Jahr 2002 zwischen 65 und 69 Jahren alt, hatten also den Übergang in den Ruhestand in der Regel in den späten 1990er Jahren oder zu Beginn des neuen Jahrhunderts vollzogen.

Zwei Faktoren beeinflussten das Alter der Erwerbsbeendigung in unterschiedlicher Weise:

Die immer noch vergleichsweise hohe Zahl westdeutscher Frauen, die ihre Erwerbsarbeit während einer Familienphase aufgegeben hatten und nicht mehr ins Erwerbsleben zurückkehrten, wirkte einerseits senkend auf das durchschnittliche Erwerbsbeendigungsalter westdeutscher Frauen dieser Jahrgänge. Andererseits war nach dem 59. Lebensjahr die weibliche Erwerbsbeteiligung in den alten Bundesländern höher verglichen mit den ostdeutschen Frauen der Jahrgänge 1933-37. Diejenigen westdeutschen Frauen der Jahrgänge 1933-37, die erwerbstätig waren, arbeiteten im Schnitt also länger als ostdeutsche Frauen.

In welchem Erwerbsstatus befanden sich Männer und Frauen der Jahrgänge 1933-37, bevor sie in den Ruhestand gingen und eine Altersrente oder Pension erhielten? Der Alterssurvey zeigt, dass der Übergang von der Erwerbstätigkeit in den Ruhestand bei Frauen auf anderen Wegen stattfindet als bei Männern (vgl. Abb. 2).

Frauen sind seltener als Männer bis zum Beginn der Altersrente er-

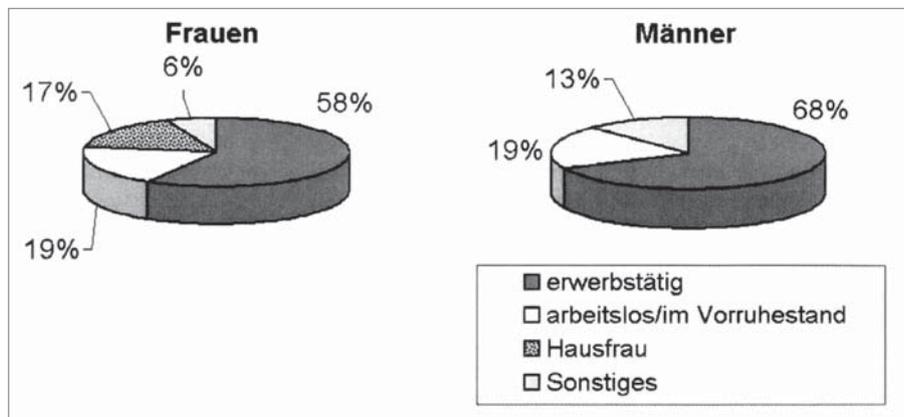


Abbildung 2
(Quelle: Deutsches Zentrum für Altersfragen, Alterssurvey, 2002)

In welchem Alter sind die Männer und Frauen dieser Jahrgänge in den Ruhestand gegangen? Hier zeigen sich deutliche Unterschiede: 1933-37 geborene Männer beendeten im Durchschnitt mit 60,4 Jahren ihr Erwerbsleben, Frauen etwa 10 Jahre eher mit 50,8 Jahren.

Vor allem Frauen zeigten je nach Region sehr unterschiedliche Übergänge in den Ruhestand: Ostdeutsche Frauen dieser Jahrgänge schlossen ihr Erwerbsleben im Durchschnitt mit 55,7 Jahren ab, westdeutsche Frauen schon mit 49,4 Jahren.

werbstätig. In den Jahrgängen 1933-37 wechselten deutlich weniger Frauen (58%) als Männer (68%) direkt von der Erwerbstätigkeit in den Ruhestand. Der Anteil von Frauen und Männern, die aus der Arbeitslosigkeit bzw. aus dem Vorruhestand in die Rente gingen, war dagegen bei den 1933-37 Geborenen mit jeweils 19 Prozent gleich hoch. Von den Frauen dieser Jahrgänge waren immerhin noch 17 Prozent vor ihrem Rentenbezug als Hausfrau tätig – eine Kategorie, die für Männer keine Rolle spielt. Weitere 6 Prozent der Frauen und 13 Prozent der Männer

dieser Jahrgänge kamen aus anderen Erwerbssituationen in den Ruhestand. Sie waren z. B. erwerbsunfähig oder längerfristig krank. Bisher war der Blick auf die Jahrgänge 1933-37 gerichtet. Ein Vergleich aller Jahrgänge im Alterssurvey zeigt, wie sich der Übergang in den Ruhestand im Zeitverlauf verändert hat. Obwohl Frauen immer noch seltener als Männer direkt aus einer Erwerbstätigkeit in den Ruhestand gehen, ist der Abstand zwischen den Geschlechtern mit der Zeit geringer geworden. Bei

den 1917-22 Geborenen waren noch fast alle Männer (92%) vor dem Altersrentenbeginn erwerbstätig und nur 63 Prozent der Frauen. Das ist eine Differenz von 29 Prozentpunkten. Bei den später Geborenen der Jahrgänge 1933-37 ist der Geschlechterunterschied auf 10 Prozentpunkte zusammengeschmolzen.

Quelle: Der Alterssurvey – „Aktuelles auf einen Blick“. Auszug aus dem gemeinsamen Presstext des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA)

Kontakt:

Heribert Engstler
Deutsches Zentrum für
Altersfragen – DZA
Manfred-von-Richthofen-Str. 2
12101 Berlin
heribert.engstler@dza.de

Ein Beitrag zur Gesundheit und Lebensqualität im Alter durch gezielte und vernetzte Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Hamburg

Die steigende Lebenserwartung führt dazu, dass mit höherem Lebensalter auch vermehrt funktionelle Defizite und Behinderungen erworben werden können. Behinderung und Pflegebedürftigkeit in diesem wachsenden Anteil der älteren Bevölkerung haben erhebliche Auswirkungen auf die Gesellschaft, da sie im Zusammenhang stehen mit intensiver Inanspruchnahme von Gesundheits- und Pflegedienstleistungen sowie einer zunehmenden Belastung pflegender Angehöriger. Von besonderer Bedeutung ist deshalb die Frage, wie Unabhängigkeit und Lebensqualität in jedem Alter gefördert werden können. Aus diesem Grund wird in der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion der Primärprävention als vierter Säule im Versorgungssystem (neben den Säulen Kuration, Rehabilitation und Pflege) eine zukunftssträchtige Rolle zugeschrieben. Dem Verlust funktionaler Fähigkeiten soll durch geeignete Maßnahmen vorgebeugt werden, um die Lebenserwartung in Gesundheit (healthy life expectancy) zu steigern. Hierfür ist zu berücksichtigen:

- Ältere Menschen sind – als Gruppe gesehen – ausgesprochen heterogen, biologisches Alter und kalendarisches Alter können erheblich differieren.
- Alter ist nicht gleichzusetzen mit Krankheit, aber hohes Lebensalter ist assoziiert mit vor allem chronischer Krankheit und Krankheitsfolgen.
- Funktionelle Beeinträchtigungen und daraus folgende Behinderung bestimmen wesentlich die Lebensqualität älterer Menschen und schränken Selbsthilfepotenzial und

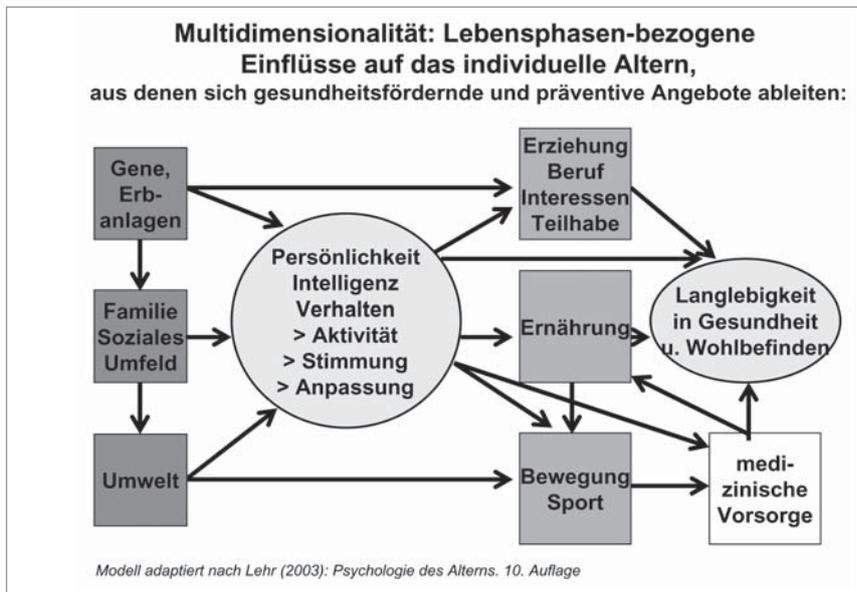
ihre Möglichkeiten unabhängiger Lebensgestaltung entscheidend ein.

- Die Lebenserwartung wird voraussichtlich weiter ansteigen.
- Ein Zugewinn an krankheits- bzw. behinderungsfreien Jahren ist wichtiger als steigende Lebenserwartung an sich (Add life to years but not just years to life).

Nicht nur die Lebenserwartung, auch die Erwartungen an die späte Lebensphase haben sich gewandelt. Noch leistungsfähige Menschen

Dies wird unterschiedliche Branchen betreffen (z. B. Lebensmittel, Kleidung, Freizeit, Gesundheit) sowie die Struktur der Konsumgüter (z. B. Wohnungseinrichtung, technische Geräte, Hygieneartikel) verändern.

Behinderung und Pflegebedürftigkeit im Alter – und damit die eingeschränkte aktive Rolle in der Gesellschaft – sind auf eine Kombination von medizinischen, funktionellen, psychosozialen und umgebungsbezogenen Faktoren zurückzuführen. Eine systematische Literaturrecherche



jenseits des mittleren Lebensalters suchen eine aktive Rolle in der Gesellschaft. Diese Aktivität spiegelt sich auch im Konsum wider. Laut aktuellen Berechnungen des Instituts für Wirtschaftsforschung wird der Anteil der Ausgaben der Senior(inn)en an den gesamten Konsumausgaben von heute 32% bis 2050 auf 42% steigen.

bei im eigenen Zuhause lebenden älteren Personen benannte überwiegend lebensstilbasierte Faktoren. Diese sind assoziiert mit dem Risiko für funktionelle Verluste wie z. B. Alkoholkonsum, Rauchen, Ernährung, wenig körperliche Bewegung oder ein limitiertes soziales Netz. Viele dieser Faktoren stehen in Wechselwirkung

zueinander, so dass erfolgreiche Modelle der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter auf multidimensionalen Ansätzen beruhen.

Die Zuständigkeit und Verantwortung für Prävention und Gesundheitsförderung liegt jedoch nicht allein beim Gesundheitssektor. Gesundheitsförderung und Prävention verlangen ein koordiniertes Zusammenwirken unter Beteiligung der Verantwortlichen in allen Politikbereichen, in nicht-staatlichen und selbstorganisierten Verbänden und Initiativen, in lokalen Institutionen, in der Industrie und in den Medien sowie der Individuen selbst.

Ausgehend von dem Verständnis, dass Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in jedem Alter wirksame Strategien sind, um die Gesundheitspotenziale der Bevölkerung zu fördern, wurden und werden in der Forschungsabteilung des Albertinen-Hauses unterschiedliche Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen konzipiert und evaluiert sowie in das kommunale Gesundheitsnetz in Hamburg integriert. Einige dieser Aktivitäten zur Förderung von Gesundheit

und Lebensqualität im Alter werden hier schlaglichtartig vorgestellt. Weitere Information ist über beigefügte Literatur / Internetadressen möglich.

Programm „Aktive Gesundheitsförderung im Alter“ – ausgezeichnet mit dem Deutschen Präventionspreis 2005:

Das Programm „Aktive Gesundheitsförderung im Alter“ vertritt ein in Deutschland neuartiges Konzept für selbstständig lebende Menschen im höheren Lebensalter. Im Vordergrund stand die Entwicklung eines kostengünstigen, niedrighwelligen Beratungsangebotes als „Komm-Struktur“ für mobile Senioren. Vier Fachberufe am geriatrischen Zentrum: Arzt, Physiotherapeut, Ökotrophologe, Sozialpädagoge (interdisziplinärer Ansatz) vermitteln in

einer halbtägigen Veranstaltung mit 12 Senior(inn)en themenrelevante Informationen sowie individuelle Motivation und Beratung in mehreren Bereichen, die der Eigenverantwortung unterliegen: Gesundheitsvorsorge, Bewegung, Ernährung, soziale Teilhabe (multidimensionaler Ansatz). Voraussetzung für nachhaltige Verhaltensänderungen ist die speziell entwickelte Didaktik. Das Programm setzt deshalb auf das Prinzip individueller und konkreter fachkompetenter Beratung mit gruppendynamischem Verstärker (verhaltensorientierter Ansatz). Es knüpft zudem an die Verbindungen im Versorgungsnetz aus Hausärzten (idealer Zuweiser zu dem Programm), geriatrischem Zentrum, offener Altenhilfe und Anbietern von Gesundheitsangeboten für Senioren an (verhältnisorientierter Ansatz) und gibt jedem Teilnehmer individuell passende, wohnortnahe Empfehlungen zur Sicherung der Nachhaltigkeit. Bisher haben weit über 1.000 Senioren an dem

in die AG einbringen. Bestimmte Angebote der AG richten sich direkt an selbstständig lebende alte Menschen, andere an Professionelle und Laien, die mit dieser Zielgruppe arbeiten. Da Stürze im Alter multifaktorielle Ursachen haben können, die häufig nicht bekannt sind und deshalb auch nicht erkannt werden, hat das Albertinen-Haus auf Basis einer systematischen Literaturrecherche einen Sturz-Risikocheck als Selbstausfüller-Fragebogen für Senioren entwickelt, mit über 150 Senioren in Hamburg getestet und wissenschaftlich validiert. Mittels dieses Sturz-Screenings können Risikofaktoren systematisch erfasst und Empfehlungen ausgesprochen werden.

Etablierung der kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenz im Bezirk Hamburg Eimsbüttel und Initiierung einer internetgestützten Informationsplattform Hamburger Gesundheitsangebote für ältere Menschen

Das Gesundheits- und Verbraucherschutzdezernat Hamburg Eimsbüttel hat die Gesundheits- und Pflegekonferenz 2004 mit Arbeitsgruppen zu vielfältigen Themenstellungen organisiert wie Wohnen im Alter, Transparenz und Vernetzung von Gesundheitsakteuren für ältere Menschen, Gesundheitsförde-

rung und Prävention im Alter, Sterben und Tod sowie ältere Migranten und Gesundheit. Außerdem wurde seit Beginn eine Datenbank auf Basis eines Geoinformationssystems (GIS) angelegt, die inhaltliche und räumliche Daten zum Gesundheitswesen für ältere Menschen enthält und aktuell mit über 300 Institutionen für Planer, Professionelle des Gesundheitswesens, Senioren und ihren Angehörige in Karten-Ausschnitten kostenfrei im Internet auf der Homepage der Stadt Hamburg zur Verfügung steht (Thema der Jahresveranstaltung 2005). Der thematische Schwerpunkt der Jahresveranstaltung 2006 widmete sich der Vorstellung eines erarbeiteten Wegekonzeptes in Eimsbüttel zur Förderung der individuellen Gesundheit. In der

Weitere Informationen

Meier-Baumgartner HP, Dapp U, Anders J (2006): Aktive Gesundheitsförderung im Alter. Ein neuartiges Präventionsprogramm für Senioren. 2. Auflage. Kohlhammer, Stuttgart 2006.

<http://www.deutscher-praeventionspreis.de>, <http://www.albertinen.de>

Anders J, Dapp U, Laub S, von Renteln-Kruse W, Juhl K (2006): Einschätzung der Sturzgefährdung gebrechlicher, noch selbstständig lebender, älterer Menschen. Z Gerontol Geriat 39: 268-276 (2006). <http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/bsg/gesundheit/gesundheitsfoerderung-und-vorsorge/alte-menschen/sturzpraevention.html>.

Dapp U, Dirksen-Fischer M (2006): Einsatz eines Geoinformationssystems (GIS) zur Implementierung einer internetgestützten Informationsplattform räumlicher und inhaltlicher Daten von Gesundheitsdienstleistern in Hamburg. Präv Gesundheitsf 1:159-165 (2006). <http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/bezirke/eimsbuettel/aktuelles/pflegekonferenz/Start.html>

Programm teilgenommen. Außerdem wurden und werden bundesweit geriatrische Teams fortgebildet zur eigenständigen Umsetzung des Programms.

Mitarbeit in der Arbeitsgruppe Sturzprävention u. a. mit Entwicklung und Validierung eines Sturz-Risikochecks auf medizinisch-wissenschaftlicher Grundlage

Die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) hat es sich zum Ziel gesetzt, die Angebote zur Sturzprävention für ältere Menschen in Hamburg auszuweiten und besser zu vernetzen. Hierfür wurde die Arbeitsgruppe „Sturzprävention im Alter“ eingerichtet. In dieser von der BSG koordinierten Arbeitsgruppe arbeiten Einrichtungen, die ihre vielfältigen Kompetenzen interdisziplinär



Broschüre „Streifzüge durch Eimsbüttel, Spazier- und Wanderrouten für Alt & Jung“ werden acht Routenvorschläge auf Karten mit Besonderheiten am Wegesrand vorgestellt.

Schwerpunkt der Jahresveranstaltung am 26.06.2007 war die Vorstellung der Ergebnisse der Seniorenbefragung „Aktiv und Gesund in Eimsbüttel“. Insgesamt 950 zufällig über das Einwohnermeldeamt ermittelte Senioren haben an dieser anonymen, schriftlichen Befragung teilgenommen und über ihre Gesundheit, Lebensqualität, Mobilität und Selbstständigkeit berichtet und was aus ihrer Sicht die öffentliche Ver-

waltung, das Gesundheitswesen und andere Stellen dazu beitragen sollten. Die Ergebnisse sollen eine Planung von bedarfsgerechten Gesundheits-, Informations- und Freizeitangeboten erleichtern und eine seniorenfreundliche Kommunalpolitik fördern.

Der Fortgang der Bemühungen um erfolgreiches Altern durch Gesundheitsförderung und Prävention im Alter wird u. a. auch entscheidend bestimmt werden durch die Klärung der Fragen zur differenzierten Identifikation von Zielgruppen, der Formulierung entsprechend „maßgeschneiderter“ Angebotsstrukturen, deren tatsächlicher Bereitstellung sowie nicht zuletzt der

versorgungsrechtlichen Verankerung im Gesundheitssystem.

Kontakt:

Dr. rer. nat. Ulrike Dapp
Albertinen-Haus Hamburg
Zentrum für Geriatrie
und Gerontologie
Tel: 040 – 55 81-18 71
e-mail: dapp@albertinen.de

Psychische Erkrankungen im Alter: vorbeugen und therapieren

Vor einhundert Jahren waren nur etwa 5% der Bevölkerung in Deutschland 65 Jahre und älter. Heute sind es nahezu 20%. Hatten 65-Jährige vor hundert Jahren eine durchschnittliche Lebenserwartung von etwa 11 Jahren, dürfen sie heute einen Lebensabend von etwa 18 Jahren erwarten. Diese demographischen Veränderungen stellen das Gesundheitswesen und die Gesundheitsberufe vor neue Aufgaben. Es entstehen neue Bedarfslagen, die besondere gesundheitliche Versorgungsformen erfordern. Dies gilt auch für psychische Krankheiten im Alter.

Fasst man verschiedene epidemiologische Studien zusammen, dann leidet etwa ein Viertel der über 70-Jährigen unter mindestens einer psychischen Erkrankung. Demenz ist mit ca. 14% die häufigste Diagnose gefolgt von depressiven Störungen auch „Altersdepression“ genannt, an denen etwa jeder zehnte ältere Mensch leidet. Häufig treten auch Angststörungen auf, Belastungsstörungen (z. B. nach dem Verlust einer vertrauten Person) und somatoforme Störungen (wie chronische Rückenschmerzen oder Magen-Darm-Probleme), Substanzmissbrauch und wahnhafte Störungen. Dass 40% der Suizide von Menschen über 60 begangen werden, verdeutlicht die psychischen Belastungen und den psychischen Leidensdruck vieler

älterer Menschen auf besonders dramatische Weise.

Dabei ist es allerdings sinnvoll, die mit 30 und mehr Jahren sehr breite Altersspanne des höheren Lebensalters differenzierter zu betrachten. Die 65- bis 75-Jährigen – auch

Menschen und trotz ihres Anteils an der Gesamtbevölkerung werden ältere Menschen jedoch vergleichsweise selten psychotherapeutisch oder psychosomatisch behandelt. Bei einer Untersuchung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung äl-

terer Menschen durch niedergelassene Psychotherapeutinnen und -therapeuten waren nur 5% der Patient-

(inn)en Menschen über 60, obwohl diese Altersgruppe mehr als 20% der Bevölkerung ausmacht. Über 90% der Psychotherapeut(inn)en gaben an, keinen einzigen Patienten über 60 zu behandeln.

Dieser geringe Versorgungsgrad älterer Menschen hat verschiedene Ursachen. Oft werden psychische Erkrankungen durch körperliche Erkrankungen überlagert oder Symptome psychischer Erkrankungen von den Betroffenen oder Außenstehenden als Ausdruck des normalen Alterns angesehen.

Bei den Betroffenen selbst ist die Bereitschaft, auch aufgrund von Sozialisationseinflüssen, häufig gering, bei psychischen Problemen professionelle Hilfe zu suchen. Auch führen mangelnde differentialdiagnostische Kompetenzen und fehlendes Wissen über verfügbare Behandlungsmöglichkeiten bei Ärzten, Psychotherapeuten und anderem Medizin- und Pflegepersonal dazu,

als „junge Alte“ bezeichnet – führen in der überwiegenden Mehrzahl ein selbstständiges Leben mit selbst gewählten Aktivitäten wie Hobbys, Reisen und ehrenamtlichen Tätigkeiten. Diese Altersgruppe der jungen Alten hat kein höheres Risiko für eine psychische Erkrankung als jüngere Erwachsene, sieht man Demenzerkrankungen und anderen organisch bedingten kognitiven Störungen ab. Erst mit steigendem Alter nimmt das Risiko für psychische Erkrankungen deutlich zu, was sich in besonders dramatischer Weise in der steigenden Suizidrate zeigt. Sie ist beispielsweise bei 90-jährigen Männern fünfmal so hoch wie bei Männern Anfang 60. Ein ähnlicher Anstieg findet sich beim Risiko einer Demenzerkrankung. Wird die Diagnose Demenz unter den 65-Jährigen nur bei jedem Zwanzigsten gestellt, findet sie sich bereits bei jedem dritten 90-Jährigen.

Trotz dieser Auftretenshäufigkeiten psychischer Erkrankungen bei älteren



**Psychotherapeutenkammer
HAMBURG**

Das Thema



dass psychische Erkrankungen zu spät oder auch gar nicht angemessen diagnostiziert werden bzw. dass mögliche wirkungsvolle Behandlungen nicht eingeleitet werden. So ist im Bereich der Pharmakotherapie bei älteren Patienten und Patientinnen mit depressiven Störungen von einer Fehl- und Unterversorgung auszugehen. Eine besonders drastische Unterversorgung ist zusätzlich hinsichtlich der ambulanten und der stationären psychotherapeutischen Versorgung älterer Menschen mit psychischen Störungen zu beklagen. Neben patientenseitigen Barrieren der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen wirken sich hierbei insbesondere Defizite bei der Indikationsstellung zur Psychotherapie und die fehlende Bereitstellung von evidenzbasierten Patienteninformationen über bestehende Behandlungsoptionen in der primärärztlichen Versorgung aus.

Dabei gibt es wirkungsvolle Interventionen zur Behandlung psychischer Erkrankungen älterer Men-

schen. Studien zeigen, dass bei Psychotherapien mit älteren Menschen ähnliche Effekte erwartet werden dürfen, wie bei Psychotherapien mit Jüngeren. Es ist ein weit verbreitetes Vorurteil, dass es älteren Menschen an der für eine erfolgreiche Psychotherapie notwendigen Veränderbarkeit des Verhaltens und Erlebens mangelt. Zu den Zielen der Behandlung psychischer Erkrankungen im Alter gehören das Fördern von Selbstständigkeit und Selbstsicherheit, das Verbessern sozialer Fertigkeiten und die Steigerung einer Gegenwartsorientierung. Dazu können Einzel-, Paar- oder Gruppentherapien angezeigt sein.

Neben der Behandlung psychischer Erkrankungen sollte allerdings auch ihrer Prävention die nötige Aufmerksamkeit zukommen. Sinnvolle präventive Maßnahmen sind das Erkennen von Risikobedingungen und Risikogruppen (z. B. im Rahmen von präventiven Hausbesuchen), das Angebot frühzeitiger stützender Angebote bei auftretenden Belastungen (z. B. in Form von Angehörigengruppen), der Erhalt kognitiver Fertigkeiten (z. B. durch Gedächtnistrainings), die Integration in ein soziales Netz (z. B. im

Rahmen von Sportangeboten) oder das Anbieten von betreutem Wohnen. Ziel von Präventionsmaßnahmen ist es, Rückzug, Isolation und Einsamkeit bei älteren Menschen zu verhindern, Kontakte und zwischenmenschlichen Beziehungen zu verbessern sowie die psychomotorische und kognitive Leistungsfähigkeit zu erhalten oder zu fördern.

Die Forschung zeigt aber auch, dass der Umgang mit dem Altern zu den Entwicklungsaufgaben des höheren Lebensalters gehört, der von den meisten Menschen erfolgreich gemeistert wird. Alt sein und alt werden ist für sich genommen kein pathologischer, behandlungsbedürftiger Zustand ist. Weder in Bezug auf die körperliche noch auf geistige Verfassung.

Kontakt:

Prof. Dr. Rainer Richter
Bundespsychotherapeutenkammer
Psychotherapeutenkammer Hamburg
Curschmannstraße 9
20251 Hamburg
Tel: 040 – 42 10 12 34
e-mail: info@ptk-hamburg.de

Am Beispiel Demenz: Damit Geborgenheit und Alltag erhalten bleiben...

Über Wohn-Pflege-Gemeinschaften, vernetztes Handeln und bürgerschaftliches Engagement in Hamburg

Bewahrheiten sich die Prognosen, dann werden in Zukunft immer mehr ältere Menschen allein wohnen, länger leben und weniger Angehörige aus jüngeren Generationen zur Seite haben. Statistik ist das Eine. Wohnwünsche, Erwartungen an Lebensqualität, soziale Integration und Verfügbarkeit von Hilfe und Pflege sind das Andere.

Trotz unterschiedlicher Wohnbiographien hat sich bis dato an der mehrheitlichen Strategie der älteren Bevölkerung, solange wie möglich in den „eigenen vier Wänden“ zu bleiben, nichts geändert. Die „eigenen vier Wände“ stehen für vertraute Umgebung, gewachsene Beziehungen und Kontinuität der Lebensmuster; tiefer liegend sind sie Synonym für die persönliche Freiheit, entscheiden zu können, wie und wo ich (im Alter) leben will. Dass seit geraumer Zeit die Umzugsbereitschaft in der nachberuflichen Zeit zunimmt, die Formen des selbstorganisierten

gemeinschaftlichen Wohnens vielfältiger werden, die Wohnungswirtschaft und Dienstleistungsunternehmen sich deutlicher als bisher auf Barrierefreiheit und haushaltnahe Angebote einstellen, Städte und Kommunen über Maßnahmen zur „demographietauglichen Quartiersentwicklung“ nachdenken, kommt dem Wunsch nach Eigenständigkeit entgegen.

Aber was geschieht, wenn Selbstbestimmung nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr möglich ist? Was passiert zum Beispiel bei Demenz? In Hamburg sind gegenwärtig etwa 23.000 Menschen von dieser Erkrankung betroffen, Tendenz steigend. Die Mehrzahl von ihnen wird so lange es geht durch Angehörige und ambulante Pflegedienste zuhause betreut. Doch familiäre Hilfen sind nicht unerschöpflich, soziale Netze selten über Jahre belastbar und ambulante Pflege in Einzelhaushalten nicht rund um die Uhr bezahlbar. Aus diesen Gründen

ist Demenz nach wie vor der häufigste Indikator für eine Heimeinweisung.

Angehörigen und gesetzlichen Betreuern, die in der Verantwortung stehen, stellvertretend für einen Menschen mit Demenz über seinen Wohnort zu entscheiden, eröffnen sich nun auch in Hamburg durch ambulant betreute Wohn-Pflege-Projekte neue Perspektiven. Es handelt sich um gemeinschaftliche, in den Stadtteil eingebundene Wohnprojekte für eine Gruppe von etwa acht Personen: Eigene Häuslichkeit, eigener Mietvertrag, eigene Möbel, gewohnte Alltagsabläufe, soziale Nähe und Raum für Individualität. Begleitet wird die jeweilige Mietergemeinschaft Tag und Nacht durch einen ambulanten Pflegedienst. Die Miete trägt jeder selbst; die Kosten für die Pflege werden je nach Pflegestufe von

Hamburger
Koordinationsstelle
für Wohn-Pflege-Gemeinschaften





der Pflegeversicherung übernommen. Ergänzende Leistungen können beim Sozialamt beantragt werden, sofern die erforderlichen Miet- und Pflegekosten nicht aus eigenen Mitteln bestritten werden können. Die Angehörigen bzw. rechtlichen Betreuer der Mieter sind an der Projektgestaltung beteiligt und unterstützen als Auftraggebergemeinschaft die Wohngemeinschaft in allen wichtigen Entscheidungen. Sie wählen beispielsweise gemeinsam einen Pflegedienst aus und sind Bindeglied zum Vermieter. Eine Wohn-Pflege-Gemeinschaft dieser ambulanten Art unterliegt nicht den Bestimmungen des Heimgesetzes.



Foto: AOK

In Hamburg gibt es bislang fünf solcher Projekte, weitere Vorhaben sind als Neubauten oder durch Umbau von Wohnraumbestand in Planung, denn immer deutlicher wird der Bedarf an überschaubaren, familienähnlichen Wohnformen, die Menschen mit Demenz Geborgenheit und Sicherheit gewähren und ihre Angehörigen entlasten.

Bereits seit 2003 wird in Hamburg am „Runden Tisch zur Förderung von Wohngemeinschaften für Senioren“ mit vereinten Kräften an den Rahmenbedingungen zur Entwicklung neuer Projekte gearbeitet:

auf der Suche nach alternativen Wohn- und Betreuungsformen sind, Vereine und Institutionen, die Projekte aufbauen wollen, erhalten hier fachkundige Unterstützung. Eingebunden in das Netzwerk der Koordinationsstelle sind Initiatoren, Vermieter, Angehörige und Pflegedienste aus bestehenden

und geplanten Projekten durch regelmäßigen Erfahrungsaustausch. Experten aus Architektur, Selbsthilfe, Pflege und Verwaltung ergänzen den Beratungsservice.

- Rechtliche, bauliche, finanzielle Eckpunkte und Gestaltungselemente wie Anforderungen an Vermieter, Selbstvertretung der Angehörigen und Abgrenzungen zur Heimgesetzgebung liegen inzwischen in Form von „Qualitätsempfehlungen für ambulante Wohngemeinschaften“ vor.
- Im Auftrag der Fachbehörde wurde von der Alzheimer-Gesellschaft

Hamburg e. V. ein „Leitfaden für ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz“ erstellt. Er bietet Angehörigen praxisnahe Grundinformationen, Entscheidungshilfe und klärt über die

Rollen- und Aufgabenteilung im WG-Geschehen auf.

- Die Entstehung neuer Projekte wird zudem durch einen finanziellen Zuschuss für besondere bauliche Maßnahmen, wie zum Beispiel die Einrichtung des Gemeinschaftsraums oder den barrierefreien Zugang zur Wohngemeinschaft gefördert.
- Dem Gelingen neuer Vorhaben soll ein weiterer Baustein dienen, der

aktuell vorbereitet wird. Es geht um die Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagements. Freiwillig engagierte Menschen, die Angehörige bei der Gründung einer WG unterstützen bzw. einspringen, wenn ein Angehöriger nicht aktiv mitwirken kann, sollen für diese Aufgabe qualifiziert und fachlich begleitet werden. Dieses so genannte Multiplikatorenprojekt wird demnächst in enger Kooperation mit der Koordinationsstelle gestartet, gefördert aus Mitteln der Fachbehörde.

- Ebenfalls in Planung sind spezielle Fortbildungen für die Mitarbeiter/innen ambulanter Pflegedienste, die sich vor und während ihres Einsatzes in Wohngemeinschaften qualifizieren wollen. Hierfür entwickelt derzeit die Ev. Berufsschule für Altenpflege des Rauhen Hauses in Absprache mit der Koordinationsstelle entsprechende Angebote.

Fazit der bisherigen Maßnahmen: Wichtige Grundlagen für die Planung und Etablierung von Wohn-Pflege-Gemeinschaften als neue Elemente der Hamburger Wohnlandschaft sind gelegt. Sollen sie an Zahl und Vielfalt zunehmen, sollen sie Wurzeln schlagen im Quartier, in einem lebendigen Austausch zwischen Mieter/Interessenvertreter, Vermieter und Pflegedienst bestehen, benötigen sie einen breiten öffentlichen Bekanntheitsgrad und auch in Zukunft ein wirksames Zusammenspiel der Kräfte aus Verwaltung, Wohnungswirtschaft, Pflege, Selbsthilfe und bürgerschaftlichem Engagement. Dass diese Wohnkonzepte sich auch auf andere ältere Menschen mit Unterstützungsbedarf – jenseits von Demenz – übertragen werden, ist eine Frage der Zeit und Ressourcen.

1. Norddeutscher Wohn-Pflege-Tag für Hamburg und Schleswig-Holstein

Neue Wohnformen für Menschen mit Demenz individuell – geborgen – sicher
31. August 2007, Albertinen-Haus
Veranstalter: Albertinen-Akademie, Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften in Kooperation mit KIWA – Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter, Schleswig-Holstein
www.stattbau-hamburg.de

- Damit die neuen Projekte bekannter werden, damit mehr Wohngemeinschaften entstehen, fördert die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz seit gut anderthalb Jahren die Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften in der Trägerschaft der Stadtentwicklungsgesellschaft Stattbau Hamburg. Angehörige, die

Kontakt:

Ulrike Petersen
Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften
STATTBAU HAMBURG
Stadtentwicklungsgesellschaft mbH
Neuer Kamp 25
20359 Hamburg
Tel: 040 – 43 29 42-23
e-mail: koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de
www.stattbau-hamburg.de

Gesunde Städte-Netzwerk beschließt Berliner Appell „Gesund älter werden in Städten und Regionen“

Das Gesunde Städte-Netzwerk veranstaltete im Rahmen des assoziierten Programms des Bundesministeriums für Gesundheit zur deutschen EU-Ratspräsidentschaft vom 26. – 27. April 2007 ein Symposium mit dem Thema „Gesund älter werden in Städten und Regionen“. Organisiert wurde diese Veranstaltung vom Regionalverbund Berlin Gesunde Städte mit Unterstützung des Gesunde Städte-Sekretariats. Kooperationspartner waren neben dem Bundesministerium für Gesundheit die BZgA und der Deutsche Städtetag. Ergebnis des Symposiums ist der Appell „Gesund älter werden in Städten und Regionen“.

Gesund älter werden heißt, dass schon in jungen und mittleren Lebensjahren die Voraussetzungen dafür geschaffen werden. Gesundheitsbewusstes Verhalten und ein gesundheitsförderndes Umfeld sind die Basis für gesundes Alter. Orientierung für die Strukturentwicklung in Kommunen und Wissensanwendung in der Bevölkerung bietet der Internationale Aktionsplan von Madrid über das Altern von 2002: möglichst vielen Menschen ein langes Leben zu ermöglichen und gleichzeitig für die verlängerte Lebenszeit eine hohe Lebensqualität zu erreichen.

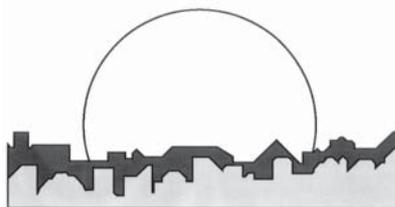
Bedeutend sind zwei Grundsätze:

- Verständnis von Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe, die möglichst viele Bereiche von Gesellschaft, Politik und Verwaltung einbezieht
- Systematische Beteiligung der älteren Menschen und ihrer Organisationen an kommunalen Planungs- und Entscheidungsprozessen

Die derzeitigen Rahmenbedingungen stellen sich wie folgt dar:

- In Einrichtungen der Seniorenarbeit und auch vielen anderen Einrichtungen gibt es schon zahlreiche gesundheitsfördernde Angebote und sie bieten vielfältige Kooperationsmöglichkeiten für Akteure der Gesundheitsförderung. Die Ergebnisse der im Auftrag der BZgA vom Deutschen Institut für Urbanistik (difu) 2006 durchgeführten Studie „Gesundheitsförderung und Prävention – Angebote und Zugangswege auf kommunaler Ebene“ zeigen jedoch, dass gemeinsame Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention von vielen Sozialverwaltungen und Öffentlichen Gesundheitsdiensten (ÖGD) bisher eher selten entwickelt und umgesetzt werden.
- Relativ stark verortet in vielen Gesundheitsämtern ist die Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche, die für äl-

tere Menschen bisher weniger. Für diese Zielgruppe gibt es Pflegekonferenzen, Pflegeberatungsstellen oder Pflegeeinrichtungen. Strukturen für Gesundheitsförderung und



durch gesundheitsfördernde Angebote bisher noch nicht erreicht werden.

- Grundsätzlich sollten auch die geschlechtsspezifischen Bedürfnisse älterer noch selbstständig lebender Frauen und Männer voneinander unterschieden werden.
- Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Frauen und Männer sind Aufgaben für alle Kommunen.
- In der Gesellschaft sind viele bereit, sich für die eigenen Angehörigen

Gesunde Städte-Preis 2007 vergeben

Unter den Mitgliedern des Gesunde Städte-Netzwerks wird alle 2 Jahre der Gesunde Städte-Preis ausgelobt. Dieses Jahr stand der Gesunde Städte-Preis unter dem Thema „Gesund und aktiv ins Alter – Projekte und Angebote für eine neue Qualität des Älterwerdens in Städten und Regionen“. Gesucht wurden Projekte und Maßnahmen, die ein gesundes Altern anregen und ermöglichen.

Aus zahlreichen unterschiedlichsten Bewerbungen wählte die Jury die Preisträger aus. Mitglieder der Jury waren Dr. Ulrike Dapp (Albertinen-Haus Hamburg), Ines Feierabend (Bezirksstadträtin Treptow-Köpenick von Berlin), Gisela Marsen-Storz (BZgA), Dr. Heinz Trommer (Gesundheit Berlin) und Lioba Zürn-Kasztantowicz (Bezirksstadträtin Pankow von Berlin). Ausgewählt wurden drei gleichrangige Preisträger:

- Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin: Kommunales Netzwerk für Gesundheitsförderung und Lebensqualität im Alter
- Frankfurt am Main: Bürger-Institut – Soziales Engagement in Frankfurt
- Rathenow: Kompetenzzentrum Havelland

Die Preisverleihung fand im Rahmen des Symposiums „Gesund älter werden in Städten und Regionen“ am 26. April im Roten Rathaus in Berlin statt. Neben der Urkunde erhielten die Preisträger ein Preisgeld von 500 Euro. Der Gesunde Städte-Preis wurde von der Assmann-Stiftung für Prävention und der Berlin-Chemie AG unterstützt.

Die Laudationes können unter www.gesunde-staedte-netzwerk.de nachgelesen werden.

Prävention gibt es dagegen noch zuwenig.

- Aus der kommunalen Gesundheitsberichterstattung ist bekannt, dass sozial benachteiligte Menschen eine schlechtere Gesundheit haben als Menschen, die in wirtschaftlich gesicherten Verhältnissen leben und über einen guten Bildungsstand verfügen. Die BZgA/difu-Studie hat gezeigt, dass auch benachteiligte ältere Menschen, ältere Migrant(inn)en und Männer

gen und im unmittelbaren Umfeld lebenden Menschen zu engagieren. Die große Zahl allein lebender älterer Menschen, die von ihrer Familie und Nachbarn unterstützt werden, zeigt dies. Dies Engagement könnte noch ausgebaut werden, wenn Institutionen, Organisationen und Einrichtungen selbst bestimmte Formen des sozialen Engagements stärker fördern und geeignete Unterstützung anbieten würden.



Für Kommunen ergeben sich folgende Handlungsfelder, für die noch die Rahmenbedingungen (z. B. Präventionsgesetz) durch die Gesetzgeber geschaffen werden sollten:

- Gesundheitsförderung und Prävention für älter werdende Menschen soll zielgruppengerecht stärker in der kommunalen Verantwortung und den öffentlichen Gesundheitsdienst ressortübergreifend umgesetzt werden. Dabei soll mit kommunalen Seniorenvertretungen und Einrichtungen der Seniorenarbeit zusammengearbeitet werden und Angebote geschaffen werden, die Interessen und Bedürfnisse der älteren Menschen mit sozialen, kulturellen und Freizeitangeboten verknüpfen. Themenschwerpunkte sollen Bewegung, Ernährung und soziale Unterstützung sein.
- Vorhandene Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention sollen qualitativ und quantitativ weiterentwickelt und ausgebaut werden. Private und öffentliche Träger und Beteiligte sollen hierbei vernetzt handeln.
- Angebote und Projekte für ältere Menschen sollen wohnortnah sein, annehmbar für einkommens-

schwache Menschen und wenn nötig und möglich um aufsuchende Angebote ergänzt werden.

- Es sollen Angebote entsprechend den unterschiedlichen Bedürfnissen von Männern und Frauen eingerichtet werden (Gender Mainstreaming).
- Neben der körperlichen Gesundheit ist die psychische Gesundheit zu berücksichtigen: Förderung von Kontakten, sozialer Unterstützung und Bereitstellung von Strukturen, die älteren Menschen bei der Suche nach erfüllenden Beschäftigungen hilft (z. B. bürgerschaftliches Engagement, freiwillige (Erwerbs-)Tätigkeiten, alternative Wohn- und Lebensformen).
- Alle Kommunen und Kreise sollen – sofern nicht schon vorhanden – Gesundheitsförderungskonferenzen mit allen relevanten Akteuren einrichten zur Diskussion und Abstimmung der Gesunde Stadt-Aktivitäten. Ein wesentliches Thema soll die Gesundheitsförderung älterer Menschen sein.
- Es werden neue Möglichkeiten geschaffen und erprobt – auch unkonventionelle Formen des bürgerschaftlichen Engagements –, die das Engagement für Angehörige

und im sozialen Umfeld lebende Menschen intensiv unterstützen.

Dieser Orientierungsrahmen soll Kommunen dazu dienen, Strukturen und Angebote für mehr Lebensqualität, Mobilität und Selbstständigkeit im Alter zu schaffen und stärken. Davon profitieren sowohl die Kommunen selber als auch ihre älter werdenden Bürger/innen. Kommunalpolitiker/innen, der ÖGD und freie Träger werden die Strukturen in den Kommunen und Regionen dem demografischen Wandel anpassen und geriatrisches bzw. gerontologisches Wissen schon vor der Pflegebedürftigkeit einsetzen und damit Voraussetzungen für gesundes Älterwerden schaffen.

Kontakt:

Christine Menke
Gesunde Städte-Netzwerk
Sekretariat
Tel: 0251 – 492-53 88
MenkeChristine@stadt-muenster.de

Kitas fit für die Zukunft

Die ersten Ergebnisse liegen vor!

Im März wurde im Rahmen der Evaluation in den Modell-Kitas mit einer umfangreichen Befragung begonnen. Es wurden die Kita-Leitungen, die Mitarbeiter/innen und die Eltern befragt. Erste Ergebnisse konnten mittlerweile präsentiert werden. Hierbei geht es um die Auswertung der Mitarbeiterbefragung zu Arbeitsbelastungen, körperlichen und psychischen Beschwerden, aber auch um Ressourcen und positiven Handlungsmöglichkeiten im Arbeitsfeld Kindertagesstätte.

Kindertagesstätten sind für die Gesundheitsförderung und Primärprävention ein wichtiger Ort und sie erfahren in den letzten Jahren einen immer größeren Stellenwert. Vielfach wird der Focus auf die frühkindliche Gesundheitserziehung gelegt. Die Erzieherinnen und Erzieher nehmen hier eine Schlüsselfunktion ein – sie sollen „dazu befähigt werden, eine persönliche gesundheitsförderliche

Haltung zu praktizieren“ (Franzkowiak 2002). Sie sind damit Vorbilder und Modelle für ein gesundheitsbewusstes Verhalten. Wer aber schaut auf die Gesundheit von Erzieherinnen und Erzieher?



Erst seit kurzer Zeit gelangt die Gesundheit von Erzieherinnen und Erzieher in das Blickfeld der Forschung. Der neueste Forschungsstand zeigt, dass folgende Faktoren belastend wirken:

- Arbeitsdruck: viele Aufgaben zugleich, Zeitdruck im Tagesablauf, Personalmangel (Personalschlüssel, Gruppengröße, Einspringen bei Erkrankungen)
- Konzentrationslast (Sozialberuf, Verantwortung, Vielzahl von Kontakten)
- Fehlende Möglichkeiten von Pausen und Entspannung
- Keine Zeit und Möglichkeit der Fortbildung
- Teilweise befristete Stellen
- Ungünstige Körperhaltung durch falsches Mobiliar (kleine Stühle), Heben und Tragen von Kindern
- Stimmliche Belastung durch Lärm
- Zusammenarbeit im Team
- Elternarbeit
- Kinder: Gesundheitliche Belastungen, Verhaltensauffälligkeiten, Konflikte
- Kita-Leitungen: schwierige Vermittlungsstellung gegenüber Träger, wenig Zeit für Anerkennung und



Rückmeldung an die Kolleginnen und Kollegen

- Träger geben oft wenig Anerkennung der vielfältigen pädagogischen Arbeit
- Schlechte Bezahlung und wenig gesellschaftliche Anerkennung (Khan/Seibt 2005 und Thinschmidt 2007)

Es gibt aber auch Arbeitszufriedenheit und Handlungsressourcen im Beruf der Erzieherinnen und Erzieher:

- Kommunikation, Lebenserfahrung, menschlicher Austausch
- Vielfalt der Aufgaben
- Hohe Handlungsspielräume in der Tätigkeit
- Sinn- und Kohärenzerleben, hohe Selbstwirksamkeit
- Hohes Maß an Verantwortung
- Hohe Identifikation mit dem Beruf, starke Berufsbindung
- Kreativität (Thinschmidt 2007)

Was sagen nun die Ergebnisse der Mitarbeiter(innen)befragung aus den Modell-Kitas?

In den Modell-Kitas wurden 139 Personen befragt. Die Rücklaufquote betrug 96,4%.

Als belastende Faktoren wurden genannt:

- Arbeitsdichte, Arbeitsdruck
- Personalmangel und Gruppengröße
- Fehlende Verfügungszeiten
- Fehlende Zeit um sich fortzubilden
- Mangelnde Erziehungskompetenz der Eltern
- Mangelnde Anerkennung durch Eltern
- Mangelnde Anerkennung durch den Träger
- Einkommen und wenig gesellschaftliche Anerkennung des Berufs
- Kindergesundheit
- Lärm
- Hoher Krankenstand

Zufriedenheit und Handlungsmöglichkeiten liegen in den Bereichen:

- Möglichkeit eigene Fähigkeiten anzuwenden
- Art und Inhalt der Tätigkeit
- Vielfalt der Tätigkeit
- Möglichkeit im Team zu arbeiten

Die Befragungen zu Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbelastungen decken sich mit den Ergebnissen anderer Befragungen. Man kann aber auch hier feststellen, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in Kitas in sozial benachteiligten Stadtteilen arbeiten,

mehr belastet sind. Es werden gerade hier die mangelnde Kindergesundheit, Erziehungskompetenz der Eltern und fehlende Anerkennung genannt. Auch körperliche Symptome wie:

- Müdigkeit, Mattigkeit oder Erschöpfung
- Schmerzen im Nacken
- Kopfschmerzen
- Hörverschlechterung, Ohrgeräusche
- Nächtliche Schlafstörungen wurden benannt.

Was bedeuten diese Ergebnisse für den Verlauf des Projektes?

Diese Ergebnisse werden eine Grundlage in jeder Kita sein, um mit dem Instrument des Gesundheitszirkels Maßnahmen zu entwickeln, um die belastenden Faktoren zu senken. Gleichzeitig werden die Ressourcen jeder Kita in den Focus gestellt, um neue Handlungsmöglichkeiten zu eröffnen.

Die Maßnahmen können auf der individuellen Ebene ansetzen, in Form von Rückenschulungen, Entspannungsmöglichkeiten, Umgang mit Lärm etc.

Sie können bei den Verhältnissen der Organisation ansetzen, wie z. B. bei der Arbeitsorganisation (Arbeitszeit- und Pausenregelung, Ermutigungskultur im Team) etc.

Es können aber auch Maßnahmen entwickelt werden, die durch die Mitarbeit der Eltern entlastend sein können, oder der Träger miteinbezogen wird, wenn es um hinreichendes Personal, Fortbildungen, Teamsupervision und ähnliches geht.

Betriebliche Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten kann eine Brücke bilden zwischen den ökonomischen Bedingungen der Kitas und den Interessen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an einem Arbeitsplatz, an dem sie sich relativ gesund und wohl fühlen.

Literatur bei der Verfasserin

Regionaler Knoten „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“

Die Gesellschaft ist in Bezug auf Armut autistisch. Sie redet wie alle Autisten nur über Systeme, über Agenda 2010, über Hartz IV, über Unterschicht. Wir haben von allem Zahlen, wir kennen jede Statistik, wir spucken die Daten nur so aus, wir entwerfen Schaltpläne, aber die Menschen, die von Armut betroffen sind, die haben wir aus dem Blick verloren.“ So leitete der Buchautor und Journalist Jens König die Podiumsdiskussion auf der Fachtagung „Einfach abgehängt. Armut und Gesundheit von Kindern und Familien“ ein.

Rund 160 Teilnehmende haben sich am 26. Juli mit der Problematik der Kinder- und Familienarmut und Ansätzen der Prävention auseinandergesetzt. Die Tagung wurde im Rahmen des Regionalen Knoten Hamburg von der HAG in Kooperation mit der Ärztekammer durchgeführt.

Prof. Ravens-Sieberer, Universität Bielefeld stellte die aktuellen Ergebnisse der BELLA- und der WHO-Jugendgesundheitsstudie vor. Diese Ergebnisse fasste sie im Rahmen der AOK-Stern-Studie „Was fördert das gesunde Aufwachsen von Kindern und Familien?“ in praktische Empfehlungen zusammen.

Marcus Tamm, RWI Essen stellte dar, dass für die prekäre Lage der Dauerhaftigkeit von Kinderarmut vor allem die Familiensituation und die Beschäftigungssituation entscheiden: Allein Erziehende sind wesentlich stärker durch Armut gefährdet als Familien mit zwei Erwachsenen bzw. mit mindestens einem Elternteil, das ein gesichertes Einkommen aufweisen kann.

In der Podiumsrunde setzten sich Dr. Antje Richter, Gerda Holz, Jens König und Dr. Vera Birtsch mit der Lebenssituation von armen Familien auseinander und stellten Wege aus der Armut bzw. Ansätze der Armutsprävention vor.

Wie das im Einzelnen aussehen kann, lernten die Teilnehmenden im Projekt-World-Café am Nachmittag kennen. Hier stellten acht Projekte aus den Bereichen Gesundheits- und Familienförderung, Netzwerkarbeit und Frühe Hilfen ihre Ansätze und Erfahrungen vor.

Eine Dokumentation der Veran-

Kontakt: _____

Petra Büchter
HAG

Tel: 040 – 63 64 77-78

e-mail:

petra.buechter@hag-gesundheit.de



staltung wird im 3. Quartal 2007 erstellt.

Weitere Aktivitäten

Der Arbeitskreis „Förderung der Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien“ hat sich ein Mal getroffen. „Frühe Hilfen“ standen auch dieses Mal auf der Tagesordnung, das frisch gestartete Projekt „Frühe Hilfen Altona“ und das Projekt Familiennetz Billstedt – Frühe Hilfen“ stellten sich vor und wurden in Hinsicht auf die gute Kooperation zwischen dem Gesundheits- und Sozialbereich diskutiert.

Der Arbeitskreis „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ hat sich in diesem Quartal zwei Mal getroffen. Schwerpunkt waren

Erstellung und Veröffentlichung der Broschüre „Hamburger Geschichten – oder Hürden und Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme von medizinischen und pflegerischen Leistungen von Wohnungs- und Obdachlosen“. Die Broschüre wird im September veröffentlicht.

Am 14. November wird der Regionale Knoten erneut in Kooperation mit der Ärztekammer Hamburg eine Sonderveranstaltung für Mediziner/innen und Mitarbeiter/innen aus der Wohnungslosenhilfe anbieten. Hier

stehen psychische Erkrankungen von Wohnungslosen im Mittelpunkt. Ziel der Fachtagung ist es, die Zusammenarbeit zwischen medizinischem und sozialem Sektor zu verstärken, um die Hilfen für psychisch auffällige Wohnungslose bzw. von Wohnungslosigkeit Bedrohte zu verbessern.

Good Practice war auch im zweiten Quartal 2007 Thema des Regionalen Knoten. Die Darstellungen der Projekte „Trampolin der Lurper Frauenoase“ und das „Familienhebammenprojekt im KiFaZ Barmbek-Süd“ wurden erstellt und befinden sich nun im Auswahlverfahren.



Um weitere Akteure aus den Bereichen Sozial-, Bildungs- und Gesundheitsarbeit zur Arbeit mit dem Good Practice Ansatz zu motivieren, veranstaltete die Regionalen Knoten Hamburg und Niedersachsen in Kooperation am 4. Juni in Hannover. Im Workshop „Good Practice in der Gesundheitsförderung – aber wie?“ wurde der Ansatz vorgestellt. Anhand von Beispielen aus der Praxis lernten die Teilnehmenden die Kriterien „Empowerment“, „Niedrigschwelligkeit“, „Multiplikatorenkonzept“ und „Do-

kumentation und Evaluation“ kennen und von der Erfahrung (Vorgehen, Stolpersteine und Erfolge) der Projektvertreter/innen lernen.

In Hamburg findet der Workshop am 24. September statt.

Termine 2007:

Der AK „Förderung der Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien“ trifft sich am 12. September und am 14. November 2007 jeweils von 9.30 – 11.30 Uhr in der HAG.

Die kommenden Treffen des AK Wohnungslosigkeit und Gesundheit finden am 23. August, 4. Oktober, 15. November und 20. Dezember jeweils von 9.30 – 11.30 Uhr in der HAG statt.

Kontakt:

Petra Hofrichter
HAG
Tel: 040 – 63 64 77-91
e-mail:
petra.hofrichter@hag-gesundheit.de
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Good Practice in der Gesundheitsförderung – aber wie? Aus den Erfahrungen Anderer lernen!

24. September 2007, Rudolf-Steiner-Haus, Hamburg, 9.30-16.30 Uhr

Prävention und Gesundheitsförderung haben in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Gleichzeitig geraten gesundheitsfördernde Projekte und Maßnahmen in Zeiten knapper werdender Ressourcen und steigender Qualitätsansprüche unter Druck, wenn es darum geht, Erfolg und Qualität der Arbeit sichtbar zu machen.

Es sind einfach anzuwendende Qualitätskriterien notwendig, die sich an den Anforderungen der Praxis orientieren.

Hier setzt der Gedanke von Good Practice an: Durch Identifizierung und Benennung von Bereichen, in denen Projekte der Gesundheitsförderung herausragende Arbeit leisten, werden die vorhandenen positiven Potenziale

erschlossen und Anderen zur Nachahmung empfohlen.

Die Regionalen Knoten Hamburg und Niedersachsen möchten Praxisanbietern/innen die Möglichkeit geben, mehr von diesem eher niedrigschwelligen und praxisorientierten Ansatz kennen zu lernen und stellen ausgewiesene Beispiele guter Praxis vor.

Nach einem gemeinsamen Einstieg in das Good Practice Verfahren haben die Workshop-Teilnehmer/innen die Möglichkeit in Arbeitsgruppen die Kriterien „Partizipation“, „Niedrigschwelligkeit“, „Multiplikatorenkonzept“ und „Dokumentation und Evaluation“ besser kennen zu lernen. Vertreter/innen ausgewählter Good Practice-Beispiele berichten über ihr Vorgehen, Stolpersteine und Erfolge.

Der Workshop ist eine Kooperationsveranstaltung der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG) und der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen. e. V.

Kontakt:

Petra Hofrichter
HAG
Tel: 040 – 63 64 77-91
e-mail:
petra.hofrichter@hag-gesundheit.de
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Psychisch krank – und obdachlos?

Am Mittwoch, 14. November 2007 findet von 17.00 – 20.00 Uhr im Ärztehaus Hamburg die Veranstaltung „Psychisch krank – und obdachlos?“ statt.

Wohnungslose Frauen und Männer leiden unter somatischen, sozialen und wirtschaftlichen Problemen – insbesondere jedoch auch unter psychiatrischen Erkrankungen. Auch wenn in Deutschland keine aktuellen Zahlen über die Prävalenz von psychischen Erkrankungen bei Woh-

nungslosen vorliegen, so berichten Akteure aus dem Hilfesystem über eine weite Verbreitung sowohl von Suchtmittelmissbrauch oder -abhängigkeit bei dieser Klientel, als auch von einer erschreckend wachsenden Gruppe von psychisch/psychiatrisch Erkrankten.

Die Gefahr, dass sozial isolierte Menschen aufgrund ihrer psychischen Erkrankung ihre Wohnung verlieren und obdachlos werden, ist groß.

Welches sind die Aufgaben, Ressourcen und Grenzen der einzelnen Sektoren? Wie können die Akteure aus

den unterschiedlichen Versorgungs- und Hilfesystemen die Zusammenarbeit verbessern?

Die Fortbildung ist eine Kooperationsveranstaltung des Regionalen Knoten „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) und der Ärztekammer Hamburg.

Die Veranstaltung wird von der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg mit vier Punkten bewertet. Anmeldung und Infos bei der HAG. Tel: 040 – 632 22 20

Was Kinder stärkt. Gemeinsam das gesunde Aufwachsen von Kindern fördern

Am 17. September 2007 findet von 14.30 – 17.30 Uhr in der DAK-Hauptverwaltung eine Kooperationsveranstaltung der HAG und der VDAK/AEV-Landesvertretung Hamburg statt.

Die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz hat kürzlich den Bericht „Kinderge-sundheit in Hamburg“ veröffentlicht. Die Mehrheit der Kinder ist gesund. Festzustellen ist jedoch, dass der Anteil von Kindern mit psychischen und körperlichen Entwicklungsauffälligkeiten zunimmt.

Es besteht ein Zusammenhang zwischen sozialer Lage bzw. Sozialraum, in dem die Kinder aufwachsen, und ihrer Gesundheit. Armen Kindern geht es schlechter!

Warum wird ein Kind krank, während ein anderes bei ähnlich belastenden Bedingungen gesund bleibt? Die Resilienzforschung gibt Anregungen, wie Kinder unterstützt werden können, sich trotz schwieriger Lebenssituationen positiv und gesund zu entwickeln.

Wie die Situation in Hamburg aussieht, und was konkret hier und jetzt präventiv getan werden kann, darüber wollen wir mit Experten/innen und Fachleuten diskutieren. Infos bei der HAG, Tel: 040 – 632 22 20 und VdAK/AEV-Landesvertretung Hamburg, Tel: 040 – 41 32 98 20

Gesundheit in der Kita fördern – das geht nur mit uns!

2. Fachtagung des HAG-Netzwerks „Gesunde Kitas in Hamburg“

Die 2. Fachtagung des HAG-Netzwerks „Gesunde Kitas in Hamburg“ findet am 7. November 2007 von 9.30 – 16.30 Uhr im Gemeindehaus der St. Michaeliskirche statt.

Der Arbeitsalltag im Elementarbereich hat sich in den letzten Jahren entscheidend verändert.

Nicht nur die Anforderungen, z. B. hinsichtlich der Bildungs- und Qualitätsstandards wachsen, sondern auch die eigenen Ansprüche an die persönlichen Kompetenzen und Ziele in der pädagogischen Arbeit mit Kindern steigen stetig an.

Gepaart mit einem zunehmenden Personal- und Zeitmangel prägen diese Belastungen die Arbeitsbedingungen und wirken sich spürbar auf die Gesundheit der Erzieherinnen und Erzieher aus.

Was können die Beschäftigten in der Kita tun, damit Gesundheit zu einem wichtigen Thema in allen Bereichen der Einrichtung wird? Wie können sie die Arbeitszufriedenheit erhöhen und die Belastungen senken? Wie können Erzieher/innen individuell für sich sorgen, z. B. durch einen gezielten und schonenden Einsatz ihrer Stimme?

In praxisorientierten Workshops lernen die Erzieher/innen z. B. Methoden für den Aufbau sektoren-übergreifender Netzwerke, erhalten Anregungen für die Teamentwicklung unter besonderer Berücksichtigung des Älterwerdens, und können von den Erfahrungen anderer Kitas aus sozialen Brennpunkten lernen wie man Motivation erhalten kann unter erschwerten Bedingungen. Anmeldung und Infos bei der HAG. Tel: 040 – 632 22 20

Für einen gesunden Start ins Leben: das Stillen fördern – aber wie?

Am 10. Oktober 2007 findet von 17.00 – 20.00 Uhr im Ärztehaus Hamburg eine Sonderveranstaltung zum Thema Stillen statt. Diese Fachdiskussion ist eine Kooperationsveranstaltung der Ärztekammer Hamburg, der HAG und der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG).

In der Veranstaltung werden

Ergebnisse aus unterschiedlichen Studien über Stillverhalten und Stillförderung in verschiedenen Bundesländern vorgestellt.

In einer Podiumsdiskussion geht es um die Frage, wie die Stillförderung in Hamburg optimiert werden kann und welche unterstützenden Leistungen die jeweiligen Professionen erbringen können. Infos und Anmeldung: HAG, Tel: 040 – 632 22 20

Termine der HAG-Arbeitskreise

AK Ernährung, Kinder, Schule

Di 04.09.07

Di 06.11.07

Ort: Umwelt- und Gesundheitsamt
HH-Nord

Kümmellstr. 7, 20249 Hamburg

9.30 – 11.00 Uhr

Christine Dornieden

Tel: 040 – 428 04-27 93

AK Sexualität - Sexualität / AIDS und sexuell übertragbare Krankheiten

Mo 03.09.07

Mo 26.11.07

Ort: Pro Familia Landesverband
Hamburg, Kohlhöfen 21, 20355
Hamburg

14.00 – 15.30 Uhr

Holger Hanck

Tel: 428 37-22 12

AK Gesundheitsförderung in der Arbeitsumwelt

Do 13.09.07

Do 15.11.07

Ort: BSG - Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz

Billstraße 80 a, 11. Stock, Raum
11.03

17.00 – 19.00 Uhr

Axel Herbst

Tel: 040 – 439 90 33

AK Selbstbestimmtes Altern

Di 21.08.07

Ort: HAG

Repsoldstr. 4, 20097 Hamburg

10.30 – 12.00 Uhr, Sitzungsraum

Inge Heße, c/o HAG

Tel: 040 – 632 22 20

Hamburger Bündnis gegen den Plötzlichen Säuglingstod

Margrit Schlankardt, HAG

Tel: 040 - 632 22 20

Zielpatenschaft „Stillen“

Thea Juppe-Schütz, IBLCL

Tel: 040 – 18 18 87-94 32

Dr. Michael Scheele

Tel: 040 – 18 18 87-34 58



Gesunde Ernährung im besten Alter: Senioren haben noch viel vor

Neue Kurse in Hamburg



Alle von allein und damit diese Lebensphase möglichst gesund durchlebt wird, führen alle Verbraucherzentralen in Deutschland zurzeit Kurse für interessierte Seniorinnen und Senioren durch. Mehr als 800 Veranstaltungen sind für 2007 und 2008 geplant, davon 35 in Hamburg.

Im Rahmen der Kampagne „Fit im Alter“ werden insbesondere Senioren angesprochen, die sich selbst verpflegen. Sie können bei den Verbraucherzentralen an kostenlosen zwei- bis dreistündigen Kursen teilnehmen. Dort erfahren sie alles über eine gesunde Ernährung, erschmecken neue Lebensmittel, nehmen an einem Einkaufstraining teil und lernen etwas über Risiken und Nebenwirkungen von Nahrungsergänzungsmitteln. Die Gruppen haben viel Spaß zusammen und häufig ist es gerade der Erfahrungsaustausch, der das Zusammensein so wertvoll macht.

Senioren zeigen viel Interesse

Wie wichtig dieses Kursangebot ist, zeigt die große Nachfrage: Nur die rechtzeitige Anmeldung sichert einen Platz. 97% der Senior(inn)en gefiel der Kurs gut bis sehr gut, zwei Drittel haben sich nach dem Kurs vorgenom-

men, ihre Ernährungsgewohnheiten zu ändern, z. B. fettärmer zu essen, mehr zu trinken, mehr Obst und Gemüse zu essen und auf Nahrungsergänzungsmittel zu verzichten. Denn viele Vitaminpillen sind überflüssig oder so sehr überdosiert, dass sie der Gesundheit schaden können. Bei der Einnahme von Vitamin A, E und β -Carotin wurde sogar eine höhere Sterblichkeit nachgewiesen. Trotzdem gibt es diese Produkte immer noch zu kaufen: in Apotheken, Reformhäusern und immer häufiger sind sie auch in Supermarktregalen zu finden.

Kursangebot „Fit im Alter“

Teil 1: Im Gespräch mit der Ernährungsberaterin

- Gesunde Ernährung ab 60
- Was ist drin und was hilft Ihnen weiter
- Wichtige Informationen über Lebensmittel
- Spaß an der Bewegung

Teil 2: Zum Mitessen und Mitmachen

- Qualität erschmecken und Lebensmittel selbst testen
- Einkaufstraining: Das steht auf der Verpackung

Teil 3: Zum Anschauen und Prüfen

- Diese Pillen sind überflüssig
- Werbung und Wirklichkeit

Widersprüchliche Ernährungsempfehlungen

Die Ernährungstipps für Seniorinnen und Senioren in Zeitschriften sind häufig widersprüchlich und so manche Aussage ist ein Entgegenkommen der Redaktion an einen Anzeigenkunden. „Gefälligkeitsjour-

nalismus“ nennt man es, wenn ein Produkt im redaktionellen Teil positiv ausgelobt wird und kurz danach die Anzeige abgedruckt wird. Häufig werden auch Promis „gekauft“, für die das Produkt xyz angeblich wie ein wahrer Jungbrunnen gewirkt hat. Im Fernsehen ist die Einschaltquote sehr wichtig für die Sendeanstalten und spektakuläre Aussagen im Ernährungsbereich bringen Zuschauer – was wirklich daran stimmt, interessiert nach der Sendung meistens niemanden mehr, Hauptsache die Quote war hoch genug. Das Fernsehpublikum steht danach häufig verwirrt da und wird mit den Fragen allein gelassen. Daher sind unsere Kurse immer sehr lebendig. Viele Fragen und viele Meinungen kommen zusammen und so manche/r Teilnehmer/in sagt selbst nach drei Stunden: Die Zeit war zu kurz ...

Einheitliche Standards

Um das Projekt wissenschaftlich abzusichern und bundesweit zu vernetzen, findet in enger Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und der bundesweiten Seniorenorganisation (BAGSO) ein Erfahrungsaustausch statt. Gegen körperliche Veränderungen, die im Alter auftreten können, wie Abnahme der Knochenmasse (Osteoporose), Verminderung des Durstempfindens oder der Schwund an Muskelmasse werden einheitliche Gegenstrategien



Gut zu wissen



– ohne Pulver und Pillen – entwickelt. Dazu gehören eine ausreichende Calciumzufuhr mit ausgewählten Lebensmitteln, Trinkpläne oder Vorschläge für einzelne Sportarten. Da wir Deutschen immer häufiger übergewichtig werden, dürfen auch Tipps zum Kalorien sparen und Tipps für eine genussvolle fettarme Ernährung nicht vergessen werden. Auch Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck oder Fettstoffwechselstörungen, können durch eine bessere Ernährung positiv beeinflusst werden.

„Altsein ist ein herrlich Ding, wenn man nicht verlernt hat, was Anfangen heißt.“ So der Philosoph Martin Buber. Wer im Alter noch mal anfangen



Foto: Verbraucherzentrale Hamburg

möchte, über seine Ernährung nachzudenken und sich mit Gleichgesinnten auszutauschen ist herzlich eingeladen

und wird gebeten, sich bei der Verbraucherzentrale zu melden.

Anmeldungen zum kostenlosen Kurs für Gruppen oder Einzelpersonen: Verbraucherzentrale Hamburg, Tel: 040 – 248 32-240, Ansprechpartnerin: Barbara Heidemann

Internet: www.vzhh.de oder www.fitimalter.de.

Das Projekt wird gefördert vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz.

Kontakt:

Silke Schwartau
Verbraucherzentrale Hamburg
schwartau@vzhh.de
Tel: 040 – 248 32-240

Generationen miteinander im Dialog – Seniorenbüro Hamburg

Das Seniorenbüro Hamburg e. V. ist Anlaufstelle für alle, die nach Beruf und Bindung durch die Familie an der gesellschaftlichen Entwicklung teilhaben möchten. Vor allem aber auch für diejenigen, die soziales und kulturelles Leben aktiv mit gestalten wollen.

Der 5. Altenbericht der Bundesregierung (2004) hebt hervor, „Nachhaltigkeit und Generationensolidarität“ als Leitbild in Hinblick auf demografische Veränderungen und vorhandener Potenziale des Alters verstärkt zu unterstützen. Großen Raum nimmt der Wunsch nach intergenerativer Begegnung besonders bei Älteren ab ca. 55 Jahre ein. Diese Altersgruppe ist dabei ein Bindeglied zwischen den Generationen: Sie trägt mit Blick auf die Gesellschaft Sorge für Kinder und Jugendliche, unterstützt in gemeinnützigen Projekten die mit Erziehungsaufgaben und dem Erwerbsleben doppelt belastete Elterngeneration und leistet in Besuchsdiensten Begleitarbeit bei Hochaltrigen, bzw. pflegt im eigenen Familienkontext. Die Über-50jährigen bringen Erfahrungswissen aus dem eigenen Berufs- und Familienleben verantwortungsvoll ein. Zwei Projekte des Seniorenbüros stehen stellvertretend für Begegnungen der Generationen miteinander.

»ZeitzeugenBörse Hamburg«

Die »ZeitzeugenBörse Hamburg«, eine lebendige Erinnerungswerkstatt, hat mittlerweile 80 Schulbesuche und viele Interviews mit Medienvertretern und -vertreterinnen absolviert. Die Begegnungen in Schulklassen verlaufen immer im Dialog: Schüler/innen haben

Fragen vorbereitet: Zu Nationalsozialismus, Krieg, Verfolgung, zur Gründungsgeschichte der Bundesrepublik bzw. DDR. Zeitzeugen erzählen Episoden mit Schwerpunkt auf den Lebensumständen und Denkweisen der Zeit. Hierfür wird der Blick von „Damals“ um das Wissen von „Heute“ bereichert. Erkenntnis: Es gab damals andere Lebensumstände als heute. Es gelingt aber, beidseitiges Verständnis für das Lebensgefühl der damals jungen und der heute jungen Generation herzustellen.

Im November 2007 wird die ZeitzeugenBörse 10 Jahre alt. Hierzu gibt eine öffentliche Fachveranstaltung – bitte Hinweise auf den Internetseiten des Seniorenbüros beachten.

»Ge-Mit« – Alt und Jung gemeinsam im Einsatz

Im Rahmen eines Modellprojektes des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend bauen das Diakonische Werk Hamburg und das Seniorenbüro Hamburg e.V. als Trägerverbund „Generationsübergreifende Freiwilligendienste“ (GüFd) in Hamburg auf.

GüFds wenden sich zum einen an junge Menschen zwischen Schule und Ausbildung (bis etwa 25 Jahre). Andererseits sind ältere Menschen (ab ca. 50) angesprochen, die sich nach einer Umbruchphase, beispielsweise den Ruhestand, neu orientieren möchten. Jedes Alter kennt besondere Fähigkeiten und Erfahrungen, die in der gemeinsamen Arbeit als „Tandem“ vereint und genutzt werden können. Der gemeinsame Einsatz ist an Rahmenbedingungen geknüpft, z. B. eine Wocheneinsatzzeit von



10-20 Stunden mit Projektorientierung (3 bis 24 Monate). Zudem werden Auslagerstattung und Fortbildungsangebote garantiert sowie Unterstützung durch Projektkoordinatorinnen im Seniorenbüro und beim Diakonischen Werk.

Ein Beispiel für eine gelungene Ko-Produktion eines Jung-Alt-Tandems ist das „Naturprojekt Dachterrasse“ (KiTa Greifswalder Straße, St. Georg). Um Kindern die Erfahrung mit der Natur intensiv zu ermöglichen, ist ein hoher personeller Aufwand nötig, der aus zeitlichen Gründen und aufgrund des fehlenden Naturwissens vom Personal der Einrichtung nicht abgedeckt werden kann. Das „Tandem“ kennt sich im Bereich Flora und Fauna gut aus und begleitet die Anlage der Natur-Dachterrasse, führt die Kinder an dieses Projekt heran und bezieht sie kontinuierlich mit ein. Über das Jahr hinweg wird Wissenswertes über die Natur im Verlauf der Jahreszeiten vermittelt. Freiwillige Mitarbeiter/innen (jung oder alt) sind immer willkommen!

Kontakt:

Ulrich Kluge
Seniorenbüro Hamburg e. V.
Steindamm 87
20099 Hamburg
Tel: 040 – 30 39-95 07
senioren1@aol.com
www.seniorenbuero-hamburg.de

Seniorenbildung Hamburg

Bildung, Beratung und Begegnung für Menschen ab 50

Seniorenbildung Hamburg e. V. wurde 1985 gegründet als Seniorenbildungswerk e. V. und 2003 umbenannt. Der Verein ist Mitglied beim PARITÄTischen Landesverband Hamburg e. V., bei Stadtkultur Hamburg e. V. sowie geprüftes Mitglied der Weiterbildung Hamburg e. V. und eingebunden in Facharbeitskreise u. a. der HAG, der Gesundheitsbehörde und im Netzwerk Bildung im Alter.

Kurse in vielen Hamburger Stadtteilen

Im Schwerpunkt Altona gibt es Kurse in den Bereichen Sprachen, Kreatives, Gesundheit und Computer. In 13 anderen Stadtteilen sind es vorrangig Sprachkurse. Sie finden tagsüber in Gemeinderäumen, Stadtteilzentren oder Senioreneinrichtungen statt. Mit ausgebildeten Pädagog(inn)en unterrichten unter dem Motto: „Mit Spaß und ohne Leistungsdruck“. Im Gesundheitsbereich werden Qi Gong, Gedächtnistraining, Wirbelsäulengymnastik und Balancetraining angeboten.

Seniorentreffs in Altona-Bahrenfeld, Dulsberg und Kirchdorf

Hier finden Interessierte ein vielfältiges Angebot, um ihre Freizeit an (fast) allen Wochentagen gemeinsam mit anderen zu verbringen. Es gibt gesellige Gruppen und kulturelle Veranstaltungen. Wer selbst etwas anbieten möchte, wird in der Umsetzung unterstützt. Allgemeine Beratungs- und Informationstermine finden dort ebenfalls statt.



Alzheimer Gesellschaft
Hamburg e.V.

Sich wie eingesperrt fühlen, gelähmt und gefesselt – das ist eine Erfahrung, die viele Angehörige von Demenzkranken machen in den ersten Wochen und Monaten, wenn klar ist, dass es mehr ist als nur ein bisschen Verwirrtheit. Man möchte am liebsten nicht mehr aus dem Haus gehen, rund um die Uhr für den Kranken da sein aus Angst, es könnte etwas passieren, aus Hilflosigkeit, weil man nicht weiß, was man tun soll.

Später ist es nicht leichter, aber besser organisiert: der Pflegedienst kommt täglich; es gibt den Besuchsdienst der Kirchengemeinde, der beim Kranken bleibt, während der Zeit des Einkaufens; es gibt die Angehörigen-gruppe der Alzheimer Gesellschaft.

SeniorenComputertreff

Für Einsteiger wie auch Fortgeschrittene. Hier wird der Einstieg und der Umgang mit dem Computer leicht gemacht. Fachkundige Ehrenamtliche helfen individuell. Es gibt neben dem Offenen Computertreff auch Themennachmittage, Kurse und Einzelunterricht.



Neuorientierung und Begegnung

Anregende Begegnungen und Impulse für die Neuorientierung in der Zeit nach dem Berufs- und Arbeitsleben finden sich in den vielfältigen Angebotsformen, die wir mit vielen ehrenamtlich Engagierten und Freiwilligen sowie qualifiziertem Fachpersonal bereithalten. Dazu gehören Lern- und Erfahrungsmöglichkeiten in den verschiedenen Gruppen, Veranstaltungen, Kursen und Projekten und die individuelle Beratung. Themen sind z. B. Philosophie, Kunst und Kultur, Tagesfahrten, Kreatives Schreiben oder Theater spielen.

Freiwilliges Engagement für Menschen ab 50

Zur Orientierung über ein Engagement sowie um einen Einblick in den „Dschungel“ der Freiwilligenarbeit zu ermöglichen, bieten wir Einführungskurse an. Bei der Weiterbildung

Gut zu wissen



„seniorTrainer/in werden“ erfährt man alles über Bedingungen und Möglichkeiten, sein Erfahrungswissen erfolgreich in Initiativen und Vereine einzubringen.

Projekte Jung trifft Alt

In Kooperation mit dem Kinderladen Maimouna in Altona findet ein reger Austausch zwischen Alt und Jung bei geselligen Aktivitäten statt.

„Lesen in Altona“ heißt ein Projekt, das von der Stadt Hamburg gefördert wird. In regelmäßigen Treffen bilden wir ältere Menschen fort, die in Schulen oder Kitas vorlesen und damit auch zur Förderung von Lese- und Sprachfähigkeit beitragen.

Multiplikatorenfortbildung

Für Mitarbeiter/innen von Einrichtungen im Seniorenbereich bieten wir fachliche Seminare zu Themen wie Gruppenarbeit, Sturzprophylaxe, Zeitmanagement und weitere Themen. Dieses Angebot richtet sich sowohl an Hauptamtliche wie an freiwillig Tätige.

Kontakt:

Seniorenbildung Hamburg e. V.
Bahrenfelder Straße 242
22765 Hamburg
Tel: 040 – 391 06 36
www.seniorenbildung-hamburg.de

Von guten Mächten wundersam bewacht

Aber der Weg dahin ist mühselig und Kräfte raubend. Jede Information musste erarbeitet werden. Um alles musste man sich selbst kümmern. Wenn doch in den ersten Wochen jemand da gewesen wäre, mit dem man zuhause hätte sprechen können!

Hier setzt ein Modellprojekt zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung an, das von den Spitzenverbänden der Pflegekassen gefördert wird. Zwischen 2004 und 2008 wird bundesweit ein Netzwerk von Pflegebegleiter-Initiativen aufgebaut. Ausgebildete Ehrenamtliche werden pflegenden Angehörigen als kundige Partner zur Seite stehen auf dem Weg heraus aus der Isolation der häuslichen Pflegesituation, als Partner, die

zuhören und gemeinsam mit dem pflegenden Angehörigen bedenken, wie Gegenwart und Zukunft gemeistert werden können.

Die Alzheimer Gesellschaft Hamburg e. V. hat von Beginn an in diesem Modellprojekt mitgewirkt, weil sie mit diesem Angebot neben den herkömmlichen wie Angehörigengruppen, Betreuungsgruppen usw. zum ersten Mal ein zugehendes Angebot anbieten konnte. Geschulte und engagierte Ehrenamtliche machen sich gemeinsam mit den pflegenden Angehörigen auf den Weg, die Tiefen und Höhen häuslicher Pflege zu meistern – als Partner für den Demenzkranken.

Zwei Kurse mit Freiwilligen wurden durchgeführt, und aus beiden

Gut zu wissen

Gruppen hat sich eine kleine aber stabile Gruppe gebildet, die sich einmal monatlich trifft, um sich über die mit den betreuten Familien gemachten Erfahrungen auszutauschen und sich gegenseitig kollegial zu beraten. Noch sind die Familien, die betreut werden, etwas dünn gesät. Aber neben einigen dauerhaften Begleitungen gibt

es immer wieder Beratungsbedarf zu Einzelfragen, die die Pflegebegleiter im Rahmen ihrer Möglichkeiten und ihres Wissens zu lösen versuchen. Dabei gilt der Grundsatz, dass die Pflegebegleiter nicht alles wissen müssen. Aber sie müssen wissen, wo man nachfragen und sich schlaun machen kann.

Wie es mit den Pflegebegleitern weitergeht, wird die Zukunft zeigen. Die Alzheimer Gesellschaft Hamburg e. V. hofft auf weitere Freiwillige, die sich der Aufgabe der Beratung und

Begleitung widmen möchten. Und sie hofft auf pflegende Angehörige, die von Anfang der Krankheit an dieses zugehende Angebot annehmen werden.

Kontakt:

Klaus Krüsmann
Projektinitiator des Modellprojekts
Alzheimer Gesellschaft Hamburg e. V.
Wandsbeker Allee 75
22041 Hamburg
Tel: 040 – 68 91 36 25
info@alzheimer-hamburg.de

In Bewegung bleiben – aber sicher! Sturzprävention im Alter

Von den 300.000 Menschen in Hamburg über 65 stürzen 30% mindestens einmal im Jahr. Das sind ca. 92.000 Stürze, als Folge erleiden ca. 2000 Menschen eine Oberschenkelhalsfraktur.

Damit zählen Stürze zu den häufigsten gesundheitlichen Problemen im Alter mit ernsthaften Folgen, denn Selbstständigkeit und Lebensqualität älterer Menschen sind ganz wesentlich von ihrer Mobilität abhängig. Aber schon die Angst, zu stürzen, kann ähnlich gravierende Auswirkungen haben.

Gleichzeitig belegen inzwischen viele wissenschaftliche Studien, dass Sturzprävention möglich ist: Durch gezieltes Training, die Behandlung medizinischer Risikofaktoren und die Anpassung der häuslichen Umgebung kann Stürzen effektiv vorgebeugt und gleichzeitig die Sturzangst verringert werden.

Die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) hat es sich daher zum Ziel gesetzt, die Angebote zur Sturzprävention für ältere Menschen in Hamburg auszuweiten und besser zu vernetzen. Sie hat im Jahr 2005 einen Arbeitskreis Sturzprävention gegründet. Diese Einrichtungen bringen ihre Kompetenzen in das gemeinsame Projekt ein:

- Forschungsgruppe Albertinen Geriatrie, Qualitätssicherung
- Landesseniorenbeirat – Interessenvertretung alter Menschen
- Hamburger Sportbund – Bewegung für Senior(inn)en
- Barrierefrei Leben – Wohnraumanpassung
- Hospital zum heiligen Geist – Betreutes Wohnen
- Seniorenbildung – Offene Seniorenarbeit

- Der Paritätische Wohlfahrtsverband

Die Angebote der Arbeitsgruppe Sturzprävention richten sich zum einen direkt an selbstständig lebende alte Menschen sowie zum anderen an Professionelle und Laien, die mit dieser Zielgruppe arbeiten.

Beispiele

- Der Hamburger Sportbund hat Übungsleiterinnen und -leiter aus mehr als 20 Vereinen fortgebildet, die in allen Bezirken inzwischen regelmäßig verschiedene sturzpräventive Angebote machen. Eine Evaluation dieser Kurse hat gezeigt, dass sie zu stabilen Verhaltensänderungen führen und die Sturzangst deutlich senken können.



Foto: Hamburger Sportbund

- Der Fachbereich Sportwissenschaft hat in einem Projekt für die BSG gezeigt, dass es mit einem aufsuchenden Bewegungsangebot in einem Seniorentreffpunkt gelingt,

die Bewegungssicherheit auch sehr alter und mobilitätseingeschränkter Menschen deutlich zu verbessern.

- Die Forschungsgruppe im Albertinen-Haus hat einen Fragebogen entwickelt und getestet, mit dem das individuelle Sturzrisiko ermittelt und zusammen mit gezielten Empfehlungen zur Beratung älterer Menschen eingesetzt werden kann.
- Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für verschiedene Zielgruppen wurden durchgeführt. Im September 2006 gab es beispielsweise eine Fachveranstaltung für die Zielgruppe der Multiplikatoren (haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Sportvereinen und Einrichtungen der offenen Seniorenarbeit) im Albertinen-Haus, im Mai 2007 zwei Fortbildungstermine für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Außerdem werden regelmäßig in verschiedenen Einrichtungen der Seniorenberatung ältere Menschen informiert und beraten.

Weitere Informationen zu den bisher durchgeführten Aktivitäten und Links zu relevanten Seiten unter <http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/bsg/gesundheitsfoerderung-und-vorsorge/altemenschen/sturzpraevention.html>.

Kontakt:

Dr. Katharina Juhl
Behörde für Soziales, Familie,
Gesundheit und Verbraucherschutz
Gesundheitsförderung
Tel: 040 – 428 37-22 81
Fax: 040 – 428 37-26 24
e-mail:
katharina.juhl@bsg.hamburg.de



Ältere Arbeitslose - untererfasst, mit geringen Rückkehrchancen und drohender Altersarmut

Das Ausmaß der Arbeitslosigkeit am Ende des Erwerbslebens ist höher als in der Arbeitslosenstatistik ausgewiesen, ältere Arbeitslose haben wenig Chancen auf eine erneute Beschäftigung, und sie gehen meist vorzeitig mit hohen Abschlägen und relativ geringer Rentenhöhe in den Ruhestand.

Zu diesen Ergebnissen gelangen Heribert Engstler vom Deutschen Zentrum für Altersfragen, Berlin, und Martin Brussig vom Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen, nach einer Sichtung und Auswertung aktueller Daten der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Rentenversicherung. Weniger als ein Sechstel der Bezieher/innen von Arbeitslosengeld I oder II im Alter ab 58 Jahren sind in der offiziellen Arbeitslosenstatistik enthalten, da die meisten Erwerbslosen dieses Alters die Möglichkeit des „erleichterten Leistungsbezugs“ in Anspruch nehmen, bei dem sie der Arbeitsvermittlung nicht mehr zur Verfügung stehen müssen. Zählt man noch diejenigen Arbeitslosen hinzu, die an „entlassenden“ Maßnahmen der Arbeitsagenturen teilnehmen, insbesondere die vielen „1-Euro-Jobber“, ist gegenwärtig eher von 1,4 bis 1,5 Mio. Arbeitslosen ab 50 Jahren auszugehen als von den offiziell ausgewiesenen 1,1 Millionen.

Das Ausmaß der Altersarbeitslosigkeit hat sich – so die Autoren in einem Beitrag zum Themenheft „Ältere Arbeitnehmer“ der Zeitschrift „Informationsdienst altersfragen“ – in den vergangenen Jahren nicht verringert, lediglich ihre Zusammensetzung aus offener und verdeckter Arbeitslosigkeit geändert. Mehr als die Hälfte der älteren Arbeitslosen sind Langzeitarbeitslose, nur ein Drittel von ihnen kehrt in eine Beschäftigung zurück. Die soziale Absicherung der älteren Langzeitarbeitslosen hat sich durch

die Einführung des SGB II und die Verkürzung der Bezugsdauer von ALG I insgesamt verschlechtert. Be-



Foto: Techniker Krankenkasse

reits 2005 erfolgten rund 30 Prozent der Abgänge aus dem Bezug von ALG I wegen Erreichens der maximalen Bezugsdauer. Mit einem weiteren Anstieg ist zu rechnen.

Aufgrund der enger gefassten Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug von ALG II, insbesondere der Einkommensanrechnung, liegt zudem die Regelleistung der Grundsicherung – auch unter Hinzurechnung des befristeten Zuschlags, den viele ältere Langzeitarbeitslose erhalten – um etwa ein Drittel unter dem Niveau der früheren Arbeitslosenhilfe.

Wegen der geringen Chancen einer Wiederbeschäftigung bedeutet der Wechsel in die Arbeitslosigkeit für den Großteil der älteren Arbeitskräfte den Abschied aus dem Berufsleben und den vorzeitigen Ruhestand. Mehr als 70% der Rentenzugänge des Jahres 2004 von

Männern, die zuletzt arbeitslos waren, erfolgte vorzeitig unter Inkaufnahme von Abschlägen, die Hälfte der langzeitarbeitslosen Männer ging mit dem maximalen Abschlag von 18% in Rente.

Die bewilligten Altersrenten wegen Arbeitslosigkeit lagen 2004 mit einer Durchschnittshöhe von 961 Euro deutlich unter dem Niveau der anderen vorgezogenen Altersrenten. In den nächsten Jahren könnte der Druck zur frühestmöglichen Verrentung älterer Arbeitsloser seitens der Arbeitsagenturen und der Grundsicherungsträger auf ältere Arbeitslose zunehmen. Hintergrund ist die Abschaffung des erleichterten Leistungsbezugs zum 31.12.2007 und das Interesse an einer Vermeidung des hohen Aussteuerungsbetrags, den die Bundesagentur für Arbeit für ALG II-Bezieher/innen nach längerer Arbeitslosigkeit an den Bund zahlen muss.

Statt verstärkter Hilfe zur Rückkehr in den Arbeitsmarkt droht die schnellstmögliche Frühverrentung mit stärkerer Verlagerung der Kosten der Altersarbeitslosigkeit in die gesetzliche Rentenversicherung. **Heribert Engstler & Martin Brussig (2006): Arbeitslosigkeit am Ende des Erwerbslebens. In: Informationsdienst altersfragen 33(6), S. 2-6 <http://www.dza.de/infodienst/aktuelle.pdf>**

Kontakt:

Dr. Andreas Motel-Klingebiel
Heribert Engstler
Deutsches Zentrum für Altersfragen
Tel: 030 – 26 07 40-75
e-mail: engstler@dza.de

Interkultureller Seniorentreff Altona

Die AWO plant ein niedrigschwelliges, praxisorientiertes Vernetzungsprojekt für demenzkranke Migrantinnen und Migranten und deren Angehörige im Interkulturellen Seniorentreff Altona.

Mitten in Altona Altstadt, in der Karl-Wolff-Straße 17, liegt in einem modernen Eckhaus ebenerdig der großzügig gestaltete Seniorentreffpunkt der AWO. Neben einem Saal, einem Beratungszimmer und der Küche gibt es verschiedene Räume, die für Seminare, Internetcafé und Computerschulungen oder für das AWO-Projekt „Generationsübergreifende Freiwilligenbörse“ genutzt werden.

Geleitet wird der Seniorentreff von Frau und Herrn Çelik, einem hoch engagierten, türkischen Ehepaar, das mit sechs ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern ein breites Angebot (offene Seniorennachmittage, Frauengruppen, Gymnastik, Spielnachmittage, kulturelle Vorträge, Singen, Diskussionen, Nähen und Handarbeiten etc.) bereitstellt.

Die Einrichtung ist täglich (und oft auch an Feiertagen) geöffnet und wird regelmäßig von überwiegend türkischen und iranischen Menschen besucht.

Ein Angebot der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, modellhaft in der Karl-Wolff-Straße eine Veranstaltungsreihe zu gesundheitlichen Problemen von älteren Migrantinnen und Migranten für Betroffene und/oder deren Kinder unter dem Titel „Wenn die Eltern alt und krank werden...“ zu erproben, traf auf große, stetige Nachfrage.

In deutscher und türkischer Sprache wurden von unterschiedlichen Referent(inn)en Informationen zu verschiedenen Krankheitsbildern, Sturzprävention, zu Rehabilitation, Pflege und Hilfsmittelversorgung, Kranken- und Pflegeversicherung, Aufgaben der Seniorenberatung im Bezirk, Betreuung, Vorsorgevollmacht, Heimunterbringung etc. angeboten.

Im Lauf der Veranstaltungen wurde ein besonderer Bedarf an Information und Hilfen zu altersbedingten Erkrankungen wie Demenz sowie zum Umgang mit älteren, sich psychisch verändernden Angehörigen deutlich, so dass – nun in Kooperation mit dem kommunalen Gesundheitsförderungsmanagement Altona und türkischsprachigen Ärztinnen und Ärzten – mit weiteren Veranstaltungen hierauf reagiert wurde. Dabei wurde ein Defizit an Unterstützung für die betroffenen Familien sichtbar.

Zum Thema Demenz halten überregional für ganz Hamburg verschiedene Institutionen ein breit gefächertes, hochkompetentes Beratungs- und Hilfsangebot vor. Von älteren Zuwanderern werden diese Angebote allerdings bisher kaum in Anspruch genommen.

Hier könnte eine Vermittlungsstelle zwischen Migrantinnen und Migranten und den Unterstützungsangeboten, angesiedelt in der Karl-Wolff-Straße, von großem Nutzen für beide Seiten sein.

Im Januar 2006 brachten Grüne/GAL und CDU/Altona einen Antrag in die Bezirksversammlung Altona ein, in

dem die Einrichtung einer Fachstelle für demenzerkrankte Migrantinnen und Migranten und deren Angehörige angeregt wurde. Darüber hinaus sollten Möglichkeiten eines Zugangs zu bestehenden Beratungs- und Hilfeangeboten erschlossen werden.

Dieser Antrag wurde vom Bezirk, der AWO und der BSG aufgenommen und weiterentwickelt, so dass die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass es demnächst in der Karl-Wolff-Straße eine (auch muttersprachliche) Fachberatung von Migrant(inn)en für Migrant(inn)en geben wird.

Die demographische Entwicklung der Bundesrepublik zeigt, dass viele Migrant(inn)en der ersten Generation bereits das siebzigste Lebensjahr erreicht haben. Aufgrund dieser Entwicklung und der Kenntnis, dass die Wahrscheinlichkeit an Demenz zu erkranken mit zunehmendem Alter wächst, ist in den kommenden Jahren mit einem starken Anstieg demenzerkrankter Migrant(inn)en zu rechnen. Das Robert Koch Institut (RKI) schätzt die Prävalenz von Demenzerkrankungen bei über 65-Jährigen insgesamt auf 7%; Migrant(inn)en sind proportional betroffen.

Kontakt:

G. Wessel-Neb
BSG
Gesundheitsberichterstattung und
Gesundheitsförderung
Tel: 040 – 428 37-26 12
Fax: 040 – 428 37-26 24

Mit Kindern rauchfrei leben

Am 19.9.07 findet von 17.00 – 20.00 Uhr im Kulturhof, Alter Teichweg 200, eine Fachtagung des Gesundheitsamts Hamburg-Nord statt mit dem Titel „Mit Kindern rauchfrei leben ... so geht's im KiTa-Alter – Wissen, Ideen und Praxisbeispiele“.

Kooperationspartner dieser Veranstaltung sind die HAG, das Büro für Suchtprävention und Kind und Kegel e. V. Die Veranstaltung richtet sich vorrangig an Einrichtungen in den Bezirken Hamburg-Nord, Eimsbüttel und Wandsbek.

Die Referentinnen aus Berlin und Wolfsburg werden zwei Themenbereiche besonders behandeln:

- Passivrauchen und seine gesundheitlichen Auswirkungen auf Kinder und
- Wie kann man in der eigenen Einrichtung mit kleinen Kindern kompetenzstärkend und suchtpreventiv tätig werden.

Ein „Markt der Möglichkeiten“ bietet darüber hinaus eine Übersicht, wie das Thema in der eigenen Einrichtung mit verschiedenen Projekten, Aktivi-

täten und Maßnahmen aufgegriffen werden kann.

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenlos.

Kontakt:

Gesundheitsförderung des
Bezirksamtes Hamburg-Nord
Tel: 040 – 428-04 27 93
e-mail:
christine.dornieden@hamburg-nord.
hamburg.de



Studienergebnisse „primakids“

Von 2002 bis 2006 wurde das Projekt „primakids – Primärprävention und Gesundheitsförderung im Setting Schule“ von der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW) in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse (TK) durchgeführt. In diesen vier Jahre wurden Maßnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention im Grundschulbereich entwickelt, in Hamburger Grundschulen erprobt und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft. Am 27. Juni 2007 wurden auf einem Symposium die Ergebnisse vorgestellt und von fast 200 Expert(inn)en aus Gesundheitswesen, Politik und Pädagogik diskutiert.

Die Studie zeigt, dass sich Gesundheitsunterricht in den Schulen positiv auf die Gesundheit der Kinder auswirkt. Gleichzeitig wurde deutlich, dass die in der Studie durchgeführten Interventionen allein jedoch nicht ausreichen, um Übergewicht bei Kindern vorzubeugen. Die Zahl der übergewichtigen Kinder in den Schulen mit Gesundheitsunterricht war am Ende der vierten Klasse nicht kleiner als in den Kontrollklassen. Offensichtlich ist gerade bei den Schülern/innen zwischen sechs und zehn Jahren der Einfluss ihrer außerschulischen Umwelt, von Eltern, Großeltern und Freunden, deutlich größer als der der Schule. Die Zeit, die die Kinder in der Schule verbringen, reicht zur Prävention von Übergewicht allein nicht aus.

Kontrovers wurde auf dem Symposium die aus der Politik kommende Forderung, Gesundheit als Unter-

richtsfach in den Schulen einzuführen, diskutiert. TK und HAW sprachen sich für ein Schulfach Gesundheit aus, denn die Studie hat gezeigt, dass sich der Gesundheitsunterricht günstig auf das Gesundheitsverhalten



Foto: Techniker Krankenkasse

der Kinder auswirkt. Dieses Schulfach sollte dann eingebunden sein in einem umfassenden Settingansatz, in welchem zum Beispiel auch die Schulverpflegung nach gesundheitlichen Merkmalen ausgerichtet ist.

Positive Effekte für die Gesundheit und die Lebensqualität der Kinder konnten festgestellt werden: Konkret gaben die Schüler/innen an, seltener zu ungesunden Lebensmitteln zu grei-

fen, mehr draußen zu spielen und weniger Fernsehen zu gucken. Zudem würden sie sich weniger gestresst und insgesamt wohler fühlen als die Grundschüler, die keinen Gesundheitsunterricht hatten.

Insgesamt lassen sich aus den Ergebnissen vor allem zwei Schlussfolgerungen ableiten: Interventionen zur Primärprävention und Gesundheitsförderung für Grundschul Kinder sind bei einer Fokussierung der Themenschwerpunkte erfolgswirksamer. Eine nachhaltige Verbesserung des Gesundheitsverhaltens von Kindern bedarf hinsichtlich der verschiedenen Einflussfaktoren in stärkerem Maße einer Verknüpfung von Interventionen in den unterschiedlichen Lebensbereichen.

Die erst seit kurzem vorliegenden Studienergebnisse sollen im Rahmen einer Dokumentation des Symposiums dargestellt und erläutert werden. Die Dokumentation wird dann im Internet als pdf-Datei herunterzuladen sein oder bei der TK angefordert werden können.

Kontakt:

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

BioBrotbox

Für rund 7000 Hamburger Erstklässler wird es zur Einschulung eine Überraschung geben. Sie erhalten zum Schulbeginn eine prall gefüllte BioBrotbox, die auf die Bedeutung eines ausgewogenen Schulfrühstücks hinweist. Das Pilotprojekt BioBrotbox, initiiert durch den Bioland Betrieb Gut Wulksfelde, findet in enger Zusammenarbeit mit der HAG, der BBS und dem LI statt. Unter dem Motto „gut gefrühstückt ist gut gelernt“ erhalten die Schüler/innen eine Möhre, eine Scheibe Brot, einen Aufstrich und einen Fruchtriegel. Zusätzlich gibt es

eine Trinkmilch, alles in leckerer Bioqualität. In einem beiliegenden Heftchen stellen sich Möhre, Riegel und Co. auf unterhaltsame Weise vor.

„Von 135 angeschriebenen Schulen, die vorrangig in sozial schwächeren Gegenden liegen, konnten über 80 Prozent für die Aktion gewonnen werden. Das ist ein großer Erfolg“, freut sich Rolf Winter, Geschäftsführer des Gutes Wulksfelde. Ermöglicht wird die rein privatwirtschaftlich finanzierte Aktion durch zahlreiche Sponsoren, unter ihnen so namhafte Unternehmen wie der Logistiker TNT.

Etwa 70 ehrenamtliche Helferinnen und Helfer werden bei der gemeinsamen Packaktion dabei sein. Am 3. September wird der Schirmherr an einer ausgewählten Schule die Brotdosen pressewirksam verteilen, damit das Pilotprojekt BioBrotbox Hamburg 2007 ein positives Medien-echo erfährt.

Kontakt:

Rolf Winter
Gut Wulksfelde
Tel: 040 – 64 42 51-0
www.gut-wulksfelde.de

Die Autorinnen der kürzlich erschienenen Broschüre: „Handlungsleitfaden für ein Betriebliches Eingliederungsmanagement“ Marianne Giesert und Cornelia Wendt bieten ein begleitendes Seminar zu dieser Broschüre an.

Erfolgszwang, Zeitdruck, Informationsflut und die immer höher werdenden Anforderungen in einer sich ständig verändernden Arbeitswelt machen viele Mitarbeiter/innen krank. Nur eine gute Prävention und ein profundes Betriebliches Eingliederungsmanagement in den Betrieben können dem entgegenwirken und dafür sorgen, dass gesunde und motivierte Mitarbeiter/innen den Erfolg des Unternehmens weiter gestalten können.

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Begleitendes Seminar zum Handlungsleitfaden

Das betriebliche Eingliederungsmanagement bietet eine Analyse und systematische Auswertung der betrieblichen Gesundheitsgefährdungen und „krankmachenden“ innerbetrieblichen Faktoren an. Im Seminar werden die rechtlichen Grundlagen, die Gefährdungsbeurteilung, die Unterweisung im Dialog, die Grundlagen der Prävention, Handlungsmöglichkeiten der betrieblichen Interessenvertretungen u. v. m. entwickelt und erarbeitet. 10 Schritte bis zum Ziel: Gemeinsam mit den betrieblichen Akteur(inn)en des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und begleitend zur vorliegenden Broschüre werden dieses 10 Schritte diskutiert und erarbeitet.

Insgesamt ist das Betriebliche Eingliederungsmanagement als Teil eines umfassenden Gesundheitsmanagements für alle Beteiligten zu verstehen.

Das Seminar kostet 650 € zzgl.

Übernachtung und Verpflegung. Es findet vom 21.10. – 24.10.2007 im DGB Bildungszentrum am Starnberger See statt.

Die Broschüre „Handlungsleitfaden für ein betriebliches Eingliederungsmanagement“ erhalten Sie als CD für 5 Euro zzgl. MwSt. und Versandkosten, siehe Kontakt.

Sie kann auch als Papierversion für 12 Euro inkl. MwSt. unter Angabe der Artikelnummer 11140 bestellt werden bei: Firma Setzkasten, Fax: 0211 – 40 80 09 040 oder e-mail: mail@setzkasten.de

Kontakt:

DGB Bildungswerk e. V.

Tel: 0211 – 43 01-380

e-mail:

bianca.kruber@dgb-bildungswerk.de

Wir sind noch lange nicht am Ende

Eine Zukunftswerkstatt zur Lebensgestaltung für Männer im besten Alter bietet der Verein Kontrast e. V. am 5. und 6. Oktober an. „Wir sind noch lange nicht am Ende“ – so der Titel – spricht Männer an, die sich mit Perspektiven des Älterwerdens auseinandersetzen wollen.

Mit der Methode Zukunftswerkstatt werden alternative Zukünfte erfunden. Statt nach der Arbeit nur ein schwarzes Loch zu ahnen, wird gefragt „und dann?“. So sollen Mög-

lichkeiten, Träume und Wege zur befriedigenden Lebensgestaltung erkundet werden. Besonders soll der männliche Blick aufs Älterwerden betrachtet werden. Die zweitägige Zukunftswerkstatt kos-



tet 130 Euro (ermäßigt 120 Euro).

Kontakt:

Kontrast e.V.
Verein für folgenreiche

Fortbildung e. V.

Gaußstr. 17 a

22765 Hamburg

Tel: 040 – 39 20-47

e-mail:

torgor.buenemann@kontrast-ev.de

www.kontrast-ev.de

Das neue AOK-Gesundheits-Programm

Auch für Ältere ist was dabei

Das neue Gesundheits-Programm der AOK in Hamburg enthält mehr als 60 Kurs- und Beratungsangebote. Die Schwerpunkte liegen in den Bereichen Rückenschule, Herz-Kreislauftraining, Entspannung und Stressreduktion, Gesunde Ernährung, Gewichtsreduktion sowie Kindergesundheit.

Die Angebote der Gesundheitskasse sollen auch dabei helfen, gesund älter zu werden. In der Reihe „Fit fürs Herz“ gibt es Nordic Walking, Laufen und Aqua Jogging. Unter dem Motto

„Die gesunde Lust am Essen“ bietet die Kasse neben der Ernährungsberatung auch Kurse zum Abnehmen sowie speziell für Diabetiker an. Die Kurse sollen Lust auf Gesundheit und vor allem Spaß machen.

Das neue Gesundheits-Programm ist ab sofort in allen Geschäftsstellen in Hamburg erhältlich. Übrigens auch zu den Samstags-Öffnungszeiten von 9 bis 12 Uhr. Interessierte können Kurse auch im Internet unter www.aok-kurse-hh.de oder telefonisch buchen: 040 – 20 23 20 20.

Die Teilnahme ist für AOK-Versicherte bei regelmäßiger Teilnahme kostenfrei. Mitglieder anderer Krankenkassen können die Kurse gegen einen Teilnahmebeitrag ebenfalls belegen.

Kontakt:

Ahmed El-Jarad

AOK Rheinland/Hamburg

Tel: 040 – 20 23-49 33

e-mail: ahmed.el-jarad@rh.aok.de

www.aok.de/rh



Älter werden

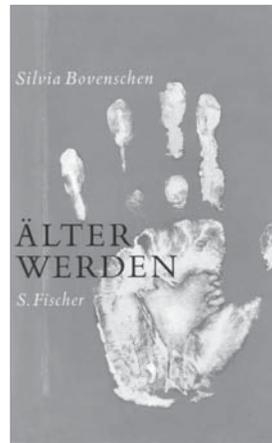
Es leuchtet einem entgegen, das schmale Buch von Silvia Bovenschen, 1946 geborene Literaturwissenschaftlerin und Essayistin aus Berlin.

„Älter werden“ – hinter einem schlichten und doch so passenden Titel verbergen sich tagebuchartige Reflexionen, gesellschaftliche Beobachtungen, Aphorismen und Dialoge. Man beginnt zu blättern, liest hier ein paar Zeilen und dort einen Absatz, scheinbar zusammenhanglos und ungeordnet – wie die Erinnerungen eines alt gewordenen Menschen.

Bovenschen lässt ihren Blick schweifen und demografische Horrorszenarien dabei außer Acht. Ihr Ansatz ist ein sehr persönlicher. Sie verknüpft geschickt Vergangenheit und Gegenwart, verschwendet auch Gedanken an die Zukunft.

Humorvoll und klug fragt sie nach den Verlusten genau wie nach den Gewinnen, die das Altern mit sich bringt. In leisen Tönen klingt an, wie früh sich die Autorin – als junge Frau an multipler Sklerose erkrankt – mit Themen wie Gebrechlichkeit und Tod auseinandersetzen musste: „Wenn Alter primär als körperliche Hinfälligkeit gesehen werden müsste, wäre ich früh ganz alt gewesen.“

Ihre kurzen Sequenzen nennt sie „Zeitgeiz“, „Runzelsex“ oder „Domestikation der Erinnerung“.



Die 60-Jährige nähert sich selbstironisch und mit einer großen Gelassenheit ihrem Thema. Für sie entpuppt sich die Zeit als Reichtum, wenn man erkennt, wie weit die eigenen Erinnerungsspuren zurückreichen.

Auch jüngeren Leser(innen)n sei dieses schmerzlich-schöne Buch ans Herz gelegt, denn es erzählt vom Leben und entzieht sich dabei jeglichem Selbstdarstellungsdrang.

Silvia Bovenschen, Älter werden – Notizen, S. Fischer Verlag 2006, 155 S., ISBN-10: 3-10-003512-7, 17.90 Euro

Demographiemonitor

Der demographische Wandel ist eine zentrale Rahmenbedingung in allen Politikbereichen. Die Bevölkerung wird älter werden, weil einerseits die Lebenserwartung steigt und andererseits die Geburtenrate sinkt.

In Deutschland werden 1,4 Kinder pro Frau geboren, um die Bevölkerung zu erhalten, wären ohne Zuwanderung 2,1 notwendig. Die Fakten sind relativ unumstritten, die politischen Konsequenzen umso mehr. Für die einen sind die in der Zukunft liegenden Probleme des demographischen Alterns ein Schreckensszenario, um schon heute den Sozialstaat zu stützen, für andere ist es ein Mythos, weil hohe Produktivität und Erwerbsquote die Folgen einer schrumpfenden und älteren Bevölkerung ausgleichen können.

Wer eine gründliche Analyse der Fakten sucht und alternative Strategien diskutieren möchte, für den sind die

beiden Bände aus der Bertelsmann Stiftung eine Fundgrube. Im ersten Band werden Indikatoren des demographischen Wandels beschrieben und nach Bundesländern differenziert ausgewiesen.

Es wird deutlich, dass die ostdeutschen Länder schon heute eine Entwicklung vorwegnehmen, die andere Regionen noch vor sich haben. Im zweiten Band diskutieren verschiedene Autoren für einzelne Politikbereiche, was die Konsequenzen sein können. Leider fehlt eine differenziertere Analyse der Folgen für den Gesundheitssektor und welchen Beitrag Prävention leisten kann, um die Gesundheitsausgaben zu begrenzen.

Bertelsmann Stiftung, Hrsg. Demographiemonitor, Band 1: Indikatorenkatalog des demographischen Wandels; Band 2: Handlungsoptionen im demographischen Wandel, Gütersloh, 2006

Leben bis zuletzt – Das Ende neu entdecken

Wie kann es gelingen, Leben bis zuletzt, also bis in den Moment des Todes hinein, angemessen und würdevoll zu gestalten?

In der Arbeit mit alten Menschen stellt die Auseinandersetzung mit dem Lebensende eine besondere Herausforderung dar.

Seelsorge, Sterbebegleitung, Abschiednehmen, die Begegnung mit ungewohnten Lebensgeschichten, mit besonderen Verhaltensweisen von Menschen bestimmen oft die Beziehungsgestaltung mit sehr alten Menschen und ihrem Umfeld.

Hinzu kommen die Verknappung der Ressourcen und eine zunehmende Ökonomisierung der Gesundheitspolitik. Zwischen verantwortungsvollem professionellen Handeln und unverantwortlichem Sparen liegt oft nur ein schmaler Grat.



In diesem im Mabuse-Verlag herausgegebenen Tagungsband zum 11. Gütersloher Gerontopsychiatrischen Symposium werden unterschiedliche Facetten des Themas dokumentiert.

G. Nübel, H.-P. Kuhlmann, B. Meißner (Hrsg.), Leben bis zuletzt – Das Ende neu entdecken, 156 S., 16.80 Euro, ISBN: 978-3-938304-43-3

Leben und sterben, wo ich hingehöre

In der „Gebrauchsanweisung“ seines Buches „Leben und Sterben, wo ich hingehöre – Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem“ diskutiert der bekannte Prof. Klaus Dörner, ob Alten- und Pflegeheime nicht überflüssig, ja gar überholt sind. Er betrachtet im ersten Kapitel seines Buches „das atemberaubende Ausmaß der vor uns stehenden Aufgabe“ einer wachsenden Gruppe hoch betagter Menschen mit oder ohne Demenzen oder andere psychische Erkrankungen in den herkömmlichen Alten- und Pflegeeinrichtungen.



Im 2. Kapitel begründet Dörner, warum er heute schon eine „neue solidaritätsorientierte Bürgerbewegung“ erkennt und sich daraus ein neues gesellschaftliches Hilfesystem entwickelt. Im 3. Teil geht es um die „Bürger-Wiederbelebung des dritten Sozialraums der Nachbarschaft und der übrigen solidaritäts-stabilisierenden Institutionen“.

Im 4. Kapitel wird der/die potentiell helfende Bürger/in „umgekehrt“ beschrieben: in eine selbst gewählten Lebenswelt integriert, in der man selbst leben, altern und sterben will. Im 5. Kapitel formuliert Dörner Vorschläge, wie Professionelle und staatliche Stellen mit diesen durch bürgerschaftliches Engagement angestoßenen Veränderung umgehen könnten.

Ein aufrüttelndes, ein visionäres, kontroverses und menschliches Buch, das viele Leserinnen und Leser verdient.

Klaus Dörner, Leben und sterben, wo ich hingehöre, Paranus Verlag, 220 S., 19 Euro, ISBN 978-3-926200-91-4

Schöne junge Welt

Forever young – oder doch nicht? Die heute tonangebende Generation bewegt sich auf die Vierzig zu oder hat sie vor kurzem überschrit-



ten. Aber anders als zu Zeiten ihrer Eltern, als es klare Vorstellungen vom Weg ins Erwachsensein gab, wissen die wenigsten heute so recht: Ist man schon alt, oder fühlt man sich noch jung? Die meisten ahnen: beides zugleich. Denn innerhalb von nur einer Generation hat sich die Gesellschaft revolutioniert. Wir werden immer später erwachsen, aber wir wissen bis heute nicht, was das bedeutet: Schieben diejenigen, die heute zwischen 30 und 50 sind, den Moment, da sie die Dinge endlich in die Hand nehmen, immer noch vor sich her? Was sind ihre Vorstellungen vom Glück, von der Liebe, von einer Karriere? Und sind all jene, die ihre Jugend so weit verlängert haben, überhaupt in der Lage, in Würde zu altern? Werden sie nicht, weil sie Jugend für einen Charakterzug und nicht einen Lebensabschnitt halten, verzweifeln an den ersten echten Alterserscheinungen?“ So ist es im Klappentext zu lesen.

Claudius Seidl schreibt in diesem anregenden Essay die Ursachen und Folgen des Forever young-Syndroms. Gleichwohl wäre zu bedenken, dass den „Jugendwahn“ möglicherweise bestimmte gesellschaftliche Gruppen ereilen und Seidels Ausführungen nicht unbedingt repräsentativ sind. Dennoch: ein unbedingt lesenswertes Buch.

Claudius Seidel, Schöne junge Welt, Warum wir nicht mehr älter werden, 192 S., Goldmann Verlag, 7,95 Euro, ISBN 978-3-442-15425-8

Grau ist bunt

Wie wollen wir in Zukunft leben? Welche Möglichkeiten gibt es, mit dem Alter umzugehen? Diesen beiden Fragen hat sich Henning Scherf in seinem Buch auf eine ganz besondere empathische Art und Weise zugewandt. Seine sehr persönliche und natürlich auch politische Sichtweise auf das eigene Älterwerden und die Chancen, sich Dingen zuwenden zu können, für die vorher die Zeit nie gereicht hat, macht das Buch zur Pflichtlektüre für alle, die sich nach Eintritt in den Ruhestand noch für neue Aufgaben interessieren.

Es macht großen Spaß das Buch zu lesen, es ist ein wirklich bunter Strauß von Tipps und Anregungen, wie ein neues Miteinander zwischen Alt und Jung gelingen kann.



Henning Scherf, Grau ist bunt, Was im Alter möglich ist, Herder Verlag 2007, 191 S., 19.90 Euro, ISBN 978-3-451-28593-6

Impressum

Herausgeberin:

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)
Repsoldstr. 4
20097 Hamburg
Tel: 040 – 632 22 20
Fax: 040 – 632 58 48

Internet: www.hag-gesundheit.de
e-mail: bueroe@hag-gesundheit.de
V.i.S.d.P.: Margrit Schlankardt

Redaktionsteam:

Ahmed El-Jarad, Dörte Frevel, Petra Hofrichter, John Hufert, Christine Orlt, Margrit Schlankardt

Koordination: Dörte Frevel

Konzeption und Gestaltung:

Kontor 36, Elga Voß

Satzstellung: Christine Orlt

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.

Dem Leben begegnen

Wer Lust hat, dem biografischen Geheimnis des eigenen Lebens auf die Spur zu kommen, wird dieses Buch nicht wieder aus der



Hand legen. Das Leben hat immer wieder Überraschungen parat, schöne, traurige aber auch für die eigene Entwicklung unbedingt notwendige. „Nur indem wir leben, lernen wir das Leben kennen und verstehen“ schreibt Annelie Keil. Sie trägt die Bausteine

zusammen, auf denen die eigene Biografie ruht und macht dadurch Mut zu einem Leben in eigener Regie. Es geht darum, das Leben zu verstehen, seine inneren Gesetze zu erkennen und anzuerkennen, eigene Möglichkeiten der Lebensgestaltung zu nutzen, auch gegen Widerstände.

Das Buch ist eine Anstiftung zu einem Leben in eigener Verantwortung, sich mitten im Alltagsgeschäft des Lebens auch den existentiellen Fragen zu stellen und sich immer wieder neu und nachhaltig durch Mitgestaltung und Mitbestimmung in das eigene Leben wie in das Zusammenleben mit anderen Menschen einzumischen.

Annelie Keil, Dem Leben begegnen, Vom biologischen Überraschungsei zur eigenen Biografie, Ariston, 2006, ISBN-10: 3-7205-2851-0, 219 S., 19,95 Euro

Leben und Wohnen im Alter

Im Alter gut zu leben und zu wohnen, und dabei möglichst lange selbstständig zu bleiben, ist der Wunsch der meisten Menschen. Was man selbst dazu beitragen kann, zeigt der neue Ratgeber der Stiftung Warentest, der in Zusammenarbeit mit der Bertelsmann Stiftung und dem Kuratorium Deutsche Altershilfe erstellt wurde.

Das Buch „Leben und Wohnen im Alter“ gibt einen Überblick über die Vielfalt an Wohnmodellen, die sich in den letzten Jahren entwickelt haben.

Angesprochen sind Menschen, die für sich selbst oder für ihre Eltern nach passenden Lösungen suchen, um ihre Wohnsituation zu verbessern und „alterstauglich“ zu machen.

Der Ratgeber hilft, persönliche Antworten auf drei grundlegende Fragen zu finden: Was kann ich tun, wenn ich so lange wie möglich in meinem vertrauten Zuhause wohnen bleiben möchte? Welche Möglichkeiten habe ich, wenn ich noch einmal umziehen und mich neu orientieren möchte? Welche Alternativen gibt es, falls einmal Hilfe und Pflege nötig werden?

Es informiert über die Möglichkeiten der Wohnungsanpassung und der Hilfen im Alltag, über Wohn- und Hausgemeinschaften, Mehrgenerationenwohnen und betreute Wohngrup-

pen, außerdem über herkömmliche Wohnformen wie das Betreute Wohnen oder das Pflegeheim.

Zahlreiche Beispiele machen das Buch zu einem wertvollen Ratgeber und Wegbegleiter für die persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema „Wie will ich im Alter leben?“

Stiftung Warentest (Hrsg.), Leben und Wohnen im Alter, 2006, 215 S., ISBN: 978-3-937880-26-6, 19,90 Euro

Auf zwei weitere sehr lesenswerte Publikationen der Stiftung Warentest, die sich mit dem Thema Alter beschäftigen, sei an dieser Stelle hingewiesen.

Stiftung Warentest, Pflege zu Hause, So organisieren Sie die Hilfe, 2007, 223 S., ISBN: 978-3-937880-30-3, 19,90 Euro

Stiftung Warentest, Demenz, Hilfe für Angehörige und Betroffene, 2006, 318 S., ISBN: 978-3-938174-55-5, 19,90 Euro

Mediothek



Das heimatlose Ich

Zwanzig Jahre litt Holger Reiners unter schweren Depressionen, heute fühlt er sich gesund, ist beruflich erfolgreich und kann das Leben mit seiner Familie genießen. In seinem Buch beschreibt er seine persönlichen Erfahrungen: Was löste seine Depression aus, was beeinflusste ihren Verlauf und wie verlief der Weg heraus aus diesem seelischen Tief?



„Die Falle, in die sich der Depressive verstrickt, die ihn gefangen hält und oft in schwerste Verzweiflung oder gar in den Tod treibt, heißt Lebensillusion“, schreibt Reiners. Depressive halten an einem verzerrten Wunschbild ihres Lebens fest. Nur wer sich aus dieser eigenen Lebensillusion befreit, kann der Lebensfalle Depression entkommen.

Diese ungewöhnlich ehrliche und glänzend geschriebene Reflexion vermittelt Betroffenen wie ihren Angehörigen eindrucksvoll, welche erdrückende Last diese Krankheit darstellt. Sie zeigt aber auch, dass selbst aus den größten Tiefen eine Befreiung von der Depression möglich ist. **Holger Reiners, Das heimatlose Ich, Aus der Depression zurück ins Leben, 192 S., 17,95 Euro, Kösel-Verlag, 4. Auflage 2005, ISBN: 9783466305995**

**Hier können Sie die
Stadtunkte
kostenlos bestellen:**

**Tel: 040 – 632 22 20
Fax: 040 – 632 58 48
e-mail: buero@hag-gesundheit.de**



Einsparpotenziale betrieblicher Prävention vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, Jahrestagung der BAuA 2007

27.08.07, Dortmund

Kontakt: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Friedrich-Henkel-Weg 1-25, 44149 Dortmund
Fax: 0231 – 90 71-25 37 (Frau Simone Lüther)

www.baua.de

Neue Wohnformen für Menschen mit Demenz, individuell – geborgen – sicher, 1. Norddeutscher Wohn-Pflege-Tag

31.08.07, Hamburg

Kontakt: Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften, Neuer Kamp 25, 20359 Hamburg
Tel: 040 – 43 29 42 23
koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de

Gesundheitsschutz und Altenpflege

4. – 6.09.07, Hamburg

Kontakt: BGW – Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Pappelallee 35/37, 22089 Hamburg

Tel: 040 – 202 07-78 89

bgwforum@bgw-online.de

www.bgw-onlin.de

3. Gesundheitswirtschaftskongress

6. – 7.09.07, Hamburg

Kontakt: c/o Agentur WOK GmbH, Palisadenstr. 48, 10243 Berlin
Tel: 030 – 49 85 50 32

info@gesundheitswirtschaftskongress.de

www.gesundheitswirtschaftskongress.de

Prävention: Verloren im Bermuda-Dreieck: ARGE – Fachstelle – Wohnungslosenhilfe freier Träger?

6. – 7.09.07, Bielefeld

Kontakt: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V., Postfach 13 01 48, 33544 Bielefeld

Tel: 0521 – 143 96-0

Fax: 0521 – 143 96-19

e-mail: info@bagw.de

1. Internationaler Kongress Notfallseelsorge und Krisenintervention

13. – 15.09.07, Hamburg

Kontakt: Notfallseelsorge Hamburg, Westphalensweg 1, 20099 Hamburg
Tel: 040 – 428 51-40 51

erneli.martens@feuerwehr.hamburg.de

www.internationaler-kongress.de

Kinder – fit und fröhlich, Wie Kleine groß und „stark“ werden, Drei-Länder-Tagung

14./15.09.07, Überlingen

Kontakt: Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung e. V. (UGB), Sandusweg 3, 35435 Wettenberg/Gießen
Tel: 0641 – 808 96-0

www.ugb.de

Gemeinsam für einen guten Start – von Anfang an; Durch interdisziplinäres Denken und Handeln die Gesundheit von Frauen und Familien fördern

15.09.07, Hamburg

Kontakt: Geburtshaus Hamburg e. V. Am Felde 2, 22765 Hamburg

Tel: 040 – 390 78 63

e-mail: fachtagung@geburtshaus-hamburg.de

www.geburtshaus-hamburg.de

7. Sommerakademie zur Gesundheitsförderung

17. – 19.09.07, Magdeburg-Stendal

Kontakt: Hochschule Magdeburg-Stendal, Fb Sozial- und Gesundheitswesen, Breitscheidstr. 2, 39114 Magdeburg

Tel: 0391 – 886 42 87

sommerakademie@sgw.hs-magdeburg.de

www.sgw.hs-magdeburg.de/sommerakademie

A + A, Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Intern. Messe und Kongress

17. – 21.09.07, Düsseldorf

Kontakt: DGB Bildungswerk e. V., Hans-Böckler-Str. 39, 40476 Düsseldorf

Tel: 0211 – 43 01-380

bianca.kruber@dgb-bildungswerk.de

www.AplusA-online.de

Altern in unserer Gesellschaft – Neue Herausforderungen für das Gesundheitswesen, 2. Medizinkongress der Gmünder Ersatzkasse GEK und des Zentrums für Sozialpolitik (ZeS) der Universität Bremen

25.09.07, Berlin

Kontakt: ZeS, Barkhof, Parkallee 39, 28209 Bremen

Tel: 0421 – 218-43 78

e-mail: c.trittin@zes.uni-bremen.de

Bewegung – Gesundheit – Lebenswelt

26. – 28.09.07, Hamburg

Kontakt: dvs – Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft, Kommission Gesundheit

www.dvs-gesundheit.de

www.dvs2007.de

Begleit- und Besuchsdienste für ältere Menschen

8.10.2007, Hamburg

Kontakt: HAG

Tel: 632 22 20

e-mail. buero@hag-gesundheit. de

www.hag-gesundheit.de

Aufklärung, Prävention, Integration, Initiativkongress des Aktionsbündnisses für Seelische Gesundheit

9.10.07, Berlin

Kontakt: Aktionsbündnis für Seelische Gesundheit, Reinhardtstr. 14, 10117 Berlin

Tel: 030 – 28 09-67 95

koordination@seelischegesundheit.net

www.seelischegesundheit.net/kongress

Kommunikationskongress der Gesundheitswirtschaft

16./17.10.07, Hamburg

Kontakt: c/o Agentur WOK GmbH Palisadenstr. 48, 10243 Berlin

Tel: 030 – 49 85 50 31-32

info@kommunikation-gesundheitswirtschaft.de

www.kommunikation-gesundheitswirtschaft.de

Essstörungen 2007 – Eating Disorders 2007

18. – 20.10.07, Alpbach, Tirol/Österreich

Kontakt: Netzwerk Essstörungen, Fritz-Pregl-Str. 5, A-6020 Innsbruck

Tel: +43 (1)512-57 60 26

info@netzwerk-essstoerungen.at

AKF-Frauengesundheitsziele: Prävention und Gesundheitsförderung, 14. AKF-Jahrestagung

3. – 4.11.07, Erkner bei Berlin

Kontakt: Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e. V., Sigmaringer Str. 1, 10713 Berlin

Tel: 030 – 86 39 33 16

buero@akf-info.de

www.akf-info.de

„Staunen und Be-greifen – entdeckendes Lernen in Gesundheitsbildung und Schule“

28. – 29.11.07, Stuttgart

Info: www.sciencekids.de