



Pakt für Prävention – Gemeinsam für ein gesundes Hamburg!

Wir leben in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Die Lebenserwartung ab der Geburt ist im vergangenen Jahrhundert stark angestiegen, sie verlängerte sich zwischen 1900 und 2008 um mehr als 30 Jahre. Die ferne Lebenserwartung ist

für die 60-Jährigen im gleichen Zeitraum bei Frauen um 10,5 Jahre, bei Männern um 7,8 Jahre gestiegen. Damit verbunden ist die Hoffnung, die nunmehr

gewonnenen Lebensjahre möglichst selbstbestimmt und sinn- erfüllt bei guter Gesundheit zu verbringen.

Die heutige ältere Bevölkerung verfügt im Vergleich zu früheren Generationen im Durchschnitt über bessere Gesundheit und Leistungsfähigkeit (körperlich und geistig) sowie – noch – höhere finanzielle Möglichkeiten. Diese positive Entwicklung resultiert beispielsweise aus verbesserter Bildung, einer verbesserten Ernährungssituation oder auch effektiver medizinischer Diagnostik, Therapie- und Rehabilitationsverfahren. Diese heterogene älter werdende Gesellschaft bringt viele Chancen mit sich. Ältere Menschen verstehen sich als aktiver Teil der Gesellschaft und streben nach gesellschaftlicher und kultureller Teilhabe.

Beim Pakt für Prävention „Gesund alt werden in Hamburg!“ stehen Gesundheitsförderung und Prävention für die ältere

und älter werdende Generation im Mittelpunkt.

Von Oktober 2011 bis Anfang April 2012 haben über 100 Akteure in drei Foren Schwerpunkte, Ziele und Maßnahmen erarbeitet, mit denen die Gesundheit der Hamburgerinnen

weiter auf Seite 2

Thema dieser Ausgabe Gesundheit und Alter



Foto: Heike Günther

Pakt für Prävention Highlight in 2012: der erste Kongress „Pakt für Prävention“! Rund 200 Akteure und Kooperationspartner des Landespräventionsprogramms verabschieden das Rahmenprogramm „Gesund alt werden“ und geben den Startschuss für das Ziel „Gesund leben und arbeiten in Hamburg“.

Mehr dazu in diesem Heft.

Liebe Leserinnen und Leser,

Der demografische Wandel wird in Hamburg voraussichtlich etwas später und nicht so gravierend spürbar sein wie im Bundesdurchschnitt. Bis etwa 2020 wird die Bevölkerungszahl vor allem durch Zuwanderungen steigen. Mit der Zunahme des Anteils an älteren und ethnisch vielfältigen Bevölkerungsgruppen steigen die Anforderungen an das Gemeinwesen der Stadt. So sind das Miteinander der Generationen und die Integration von Migrant/innen verträglich zu gestalten. Und gesundheitspolitisch müssen neue Herausforderungen zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung bewältigt werden.

Mit dem Landespräventionsprogramm „Pakt für Prävention“ hat Hamburg die Chance, auf die Veränderungspotenziale des demografischen Wandels frühzeitig zu reagieren. Viele in der Gesundheitsförderung aktive Akteure haben sich auf gemeinsame Gesundheitsziele verständigt. So nimmt in der altersfreundlichen

Stadt die Bedeutung der Lebenswelt Stadtteil zu: „Zu Hause im Quartier – kurze Wege – soziale Kontakte – Lebensqualität“ heißt das zentrale Handlungsfeld. Weitere Schwerpunkte sind die Förderung eines aktiven Lebensstils durch Bewegungsförderung und Gesundheitsförderung in Pflegesituationen.

Eine anregende Lektüre wünscht
Susanne Wehowsky und Team



In Hamburg aktiv und gesund



und Hamburger im 3. oder 4. Lebensabschnitt noch besser gefördert und gestärkt werden kann. Mitgearbeitet haben hier Fachleute der Ärzteschaft, Wohnungswirtschaft, Kirchen, Seniorenbildung, Stadtentwicklung, Handelskammer, Altenhilfe, Pflege, Krankenhäuser, Behörden, Sportvereine, Hochschulen, Landesseniorenbeirat und viele andere mehr.

Die jetzt vorliegenden Eckpunkte fassen die wichtigsten Arbeitsergebnisse zusammen und sind Grundlage für gemeinsames Handeln im Pakt für Prävention und weiterer Akteure ab 2012.

In Hamburg lebt man auch als älterer Mensch gut und gern

78 % der Befragten bewerten ihre Lebensqualität mit sehr gut oder gut und 63 % schätzen ihre Gesundheit als sehr gut oder gut ein; mit 73 % findet die große Mehrheit ihr Gesundheitsverhalten „im Großen und Ganzen gut“ oder „völlig in Ordnung.“ 95 % sind mit ihrem Wohnverhältnissen und ihrem Wohnumfeld sehr zufrieden. Mehr hierzu lesen Sie im Bericht zur Gesundheit älterer Menschen in Hamburg (BGV 2011, unter www.hamburg.de/gesundheitsberichte).

Vorbereitet wurde dieses Programm durch Ergebnisse der Hamburger Gesundheitsberichterstattung (Berichte zur Gesundheit älterer Menschen I und II). Zur Festlegung von Handlungsschwerpunkten wurden zwei Expertengespräche durchgeführt. Auf dieser Grundlage wurden Strategien in folgenden drei Handlungsfeldern entwickelt:

- Zuhause im Quartier: Kurze Wege, soziale Kontakte – Lebensqualität und Selbstständigkeit bis ins hohe Alter
- Bewegungsförderung und Gesunderhaltung
- Gesundheitsförderung in Pflege-(nahen) Situationen

Ziele und Eckpunkte im Überblick

Erarbeitet wurden Vorschläge für wesentliche Zielgruppen, vordringliche Handlungsbedarfe und mögliche Aktivitäten. Außerdem wurden diejenigen Partnerinnen und Partner benannt, die zur weiteren Umsetzung beitragen können.

Die Qualitätskriterien für die Umsetzung von Aktivitäten sind:

- Lebensraumbezug
- Niedrigschwelligkeit
- Wirkungsorientierung
- Zielgruppenorientierung
- Beteiligung und aktivierende Verfahren
- Vernetzung
- Evaluation und Dokumentation
- Verstetigung von Modellen guter Praxis und erfolgreichen Ansätzen

Hauptziele

Gesunderhaltung und Lebensqualität werden durch gesellschaftliche Teilhabe geprägt. Diese zu stärken und damit gesundheitliche Risiken zu mindern ist oberstes Ziel des Rahmenprogramms. Barrieren sollen wenn nötig abgebaut, mangelnde Teilhabe und Isolation erkannt und reduziert werden.

Ein weiteres Ziel ist es, möglichst frühzeitig die beginnende Gebrechlichkeit bei und mit älteren Menschen (vulnerable Zielgruppe) zu erkennen, um ihren Gesundheitszustand zu stabilisieren und zu verbessern. Dies erfordert sowohl die Kompetenzstärkung älterer Menschen als auch des professionellen und ehrenamtlichen Unterstützungssystems.

Handlungsansätze

Bewegung als Schlüssel zu mehr Gesundheit

- Stärkung der Gesundheitskompetenzen älterer Menschen, insbesondere Förderung von Bewegung, körperlicher, geistiger Aktivität und Fitness
- Wohnortnahe Bewegungsangebote im Öffentlichen Raum, z. B. ParkSport, in Bezirken organisierte Spaziergänge
- Rezept für Bewegung – Vereinbarung zwischen Arztpraxis und Patienten zur regelmäßigen, jeweils angemessenen Bewegung
- Sturzprävention und Mobilitätsförderung für ältere mobilitäts-eingeschränkte Menschen, die selbstständig oder in Altenheimen leben

Erkennen, beraten, behandeln

- Frühzeitiges Erkennen gesundheitlicher Beeinträchtigungen, um den Gesundheitszustand älterer Menschen zu verbessern bzw. zu stabilisieren. Dazu dient u. a. der Aufbau einer verlässlichen Kompetenz- und Versorgungskette unter

Inhalt

- 1 Editorial
- 1 **Thema: Gesundheit und Alter**
- 1 Pakt für Prävention – Gemeinsam für ein gesundes Hamburg!
- 3 Eine Stadt für Al(l)te?
- 6 Bewegung im Alter
- 7 Gesundheitsförderung als Aufgabe der Pflege
- 8 Das europäische Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen 2012
- 9 **HAG aktiv**
- 15 **Gesundheit aktuell**
- 16 **Kurz und Bündig**
- 21 **Mediothek**
- 23 **HAG Arbeitskreise**
- 23 **Impressum**
- 24 **Veranstaltungen**

Einbeziehung der Zielgruppe, Hausarztpraxen, Pflegestützpunkten, Geriatrie

- Stärkung von Gesundheitskompetenzen der Pflegebedürftigen und der Angehörigen auch als Themen im individuellen Beratungsgespräch zur häuslichen Pflege (nach § 37 Abs. 3 SGB XI)
- Verbesserung der Zahngesundheit in Pflegeeinrichtungen durch aufsuchende Behandlung

Verlässliche und transparente Angebote im Stadtteil

- Interdisziplinäre Kooperation in Stadtteilen im Sinne der Weiterentwicklung von Angeboten zu einer Gesundheitsförderungs- und Präventionskette (z. B. Mitarbeiter/innen aus Kirchengemeinden, Wohnungsbaugesellschaften, Sportvereinen, Apotheken, Arztpraxen, Pflegestützpunkten)

Soziale Kontakte

- Einrichtung von Nachbarschaftstreffs oder Schaffung öffentlicher Kommunikationsmöglichkeiten, z. B. einladende öffentliche Plätze mit Parkbänken

Kooperation und freiwilliges Engagement

- Angebote von Begleit- und Besuchsdiensten zur Förderung von Mobilität und sozialen Kontakten
- Mobile Wohnberatung durch qualifizierte ältere Menschen und ggf. Handwerksunternehmen
- Potenziale der rüstigen Seniorinnen und Senioren nutzen (Schulung und Koordination von freiwilligen Helfern aus der Zielgruppe)

Wesentliche Zielgruppen

Sowohl (weitestgehend) gesunde wie auch bereits gesundheitlich eingeschränkte bzw. gehandicapte ältere Menschen ab ca. 65 Jahre; gesundheitlich beeinträchtigte Personen



Foto: Heike Günther

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer verabschieden die Eckpunkte „Gesund alt werden“ in Hamburg

60+ (vor Eintritt einer Pflegestufe); ärmere ältere Menschen, ältere Menschen mit Migrationshintergrund; pflegende Angehörige.

Den gesamten Text, Ansprechpartner, oder in Kürze auch die Langfassungen der Beiträge aller drei Arbeitsforen finden Sie unter www.hamburg.de/pakt-fuer-praevention oder unter www.hag-gesundheit.de.

Sollten Sie Interesse an einer Mitarbeit an diesen Zielen und Handlungsfeldern haben, nehmen Sie gerne Kontakt mit uns auf.

Kontakt: Ines Zimmermann, Gabriele Wessel-Neb, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit
 Fachabteilung Gesundheitsdaten und Gesundheitsförderung
gabriele.wessel-neb@bgv.hamburg.de
ines.zimmermann@bgv.hamburg.de

Eine Stadt für Al(l)te?

Auf der Suche nach guten Orten für ein langes Leben

Die Botschaft der „Gesellschaft des längeren Lebens“ ist nicht zu überhören. Die Menschen werden älter, „bunter“ und sie werden weniger! Aber: Der Nachwuchs bleibt aus, die Erwerbsbiographien werden brüchiger, Armut im Alter steht (erneut) auf der sozialpolitischen Agenda. In Deutschland leben über zwei Drittel der Menschen in Städten. Die Zahl der Einzelhaushalte wächst. Der demografische Wandel – gepaart mit wachsender Urbanisierung – wirft Fragen auf, beschäftigt Politik, Wirtschaft und Wissenschaft: Was tun? Die Suche nach guten Orten zum Altwerden ist in vollem Gange. Aber was ist ein guter Ort? Wie sieht sie aus, die altersfreundliche Stadt? (Ergebnisse auf www.bago.de.) Auf diese Frage gibt es unterschiedlichste Antworten, Strategien und Konzepte und das ist gut so, oder? Nehmen wir zum Beispiel das Thema Wohnen.

Urbanisierung und Demografischer Wandel – Weltweiter Trend

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) lebt die Mehrheit der Weltbevölkerung in Städten. Tendenz steigend. Gleichzeitig werden die Menschen älter. Der Anteil der Welt-

bevölkerung im Alter von 60 wird sich von 11 % im Jahr 2006 auf 22 % bis 2050 verdoppeln. Urbanisierung und alternde Gesellschaft, diese so genannten globalen Megatrends sind eine der Herausforderungen des 21. Jahrhunderts!

Bereits 2005 hat die WHO das «Global Age-Friendly Cities Project» initiiert. Metropolen aus mehr als 20 Ländern – als einzige deutsche Region das Ruhrgebiet – waren daran beteiligt. 2007 erschien daraufhin ein WHO-Leitfaden (Global age-friendly cities, 2007), der Städte und Gemeinden ermutigen soll, die Potenziale einer älter werdenden Gesellschaft zu erschließen und ihre Lebensqualität zu erhöhen. Öffentlicher und bebauter Raum, Verkehr, Wohnen, Beteiligung, Respekt und soziale Integration, zivilgesellschaftliche Beteiligung und Beschäftigung, Kommunikation sowie Gesundheitsdienstleistungen – dies sind die Kernbereiche, die gemäß WHO im Sinne einer altersfreundlichen Stadtgestaltung detailliert auf den Prüfstand gehören. In Form einer „Checkliste“ können Städte und Kommunen – selbstverständlich unter Einbeziehung der älteren Menschen – die Stärken und Schwächen ihrer Region einschätzen, Entwicklungsaufgaben benennen und Verbesserungen dokumentieren.



Wohnen: Wunsch und Wirklichkeit bei Pflege- und Assistenzbedarf

Zum Bereich „Wohnen“ nennt die WHO unter anderem ausreichende und erschwingliche Wohnungen: Wohnungen, die in das städtische Leben eingebunden sind, die an die Bedürfnisse angepasst werden können und in deren Nähe bezahlbare Dienstleistungen aller Art zur Verfügung stehen. Vorausgesetzt die WHO-Bedingungen sind erfüllt, will die Mehrheit der Menschen dort bleiben und alt werden, wo sie seit Jahren und Jahrzehnten wohnt, selbst dann, wenn Betreuung und Pflege nötig werden – das ist kein Geheimnis. Sie werden bei Bedarf zu Hause unterstützt, oft von Partnern, Kindern, Nachbarn und Freunden. Ambulante Pflege, Tagespflege und Besuchsdienste flankieren das private Umfeld. Den Prognosen zufolge steigt die Zahl pflegebedürftiger Menschen weiter an. Ein besonderes Augenmerk liegt seit Jahren auf Menschen mit Demenz; kinderlose Menschen, ältere allein lebende Männer, chronisch Kranke und Menschen aus anderen Kulturen rücken nach. Angesichts des demografischen und sozialen Wandels, durch den das familiäre Netz und das Profipotenzial zusehends instabiler werden, stellt sich die Frage: Wie sollen die Lücken zukünftig geschlossen werden?



Foto: Ulrike Petersen

Neben guten Wohnbedingungen haben Selbstbestimmung, Teilhabe, Sicherheit und eine verlässliche Unterstützung in vertrauter Umgebung Priorität im Alter. Bei aller Individualisierung und sozialer Unterschiede bilden sie den kleinsten gemeinsamen Nenner. Aber was tun, wenn die (Wohn)Bedingungen nicht stimmen? Wenn Barrieren den Alltag oder die Wege (nach) draußen – gefühlt und tatsächlich – versperren, das Umfeld nicht (mehr) zum Leben und Pflegen taugt? Das zum Menschsein Notwendige wegbricht? Aushalten? Anpassen? Umziehen? Und wohin?

Auf der Suche: Wohnalternativen, Quartierszentren oder Demenzdörfer?

Man kann nicht sagen, dass sich nichts bewegt – im Gegenteil! Bundesweit wird auf unterschiedlichste Weise nach Lösungen gesucht. Die Bandbreite ist erstaunlich groß. Mal sind es gesamtstädtische Strategien, quartiersbezogene Konzepte und Netzwerke, mal spezialisierte Wohn-Projekte oder kommunale

Senisibilisierungskampagnen, letztere vor allem für Menschen mit Demenz.

Seit vielen Jahren steht das „Bielefelder Modell“ Pate für selbstbestimmtes Wohnen mit Versorgungssicherheit. Das Zusammenwirken von Wohnungswirtschaft, ambulanter Pflege und Bürgerengagement macht es möglich, dass Menschen in ihrem Quartier alt werden können. Macht den Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung so gut wie überflüssig. Das Konzept hat sich bewährt; andere Städte und Gemeinden nutzen die Bielefelder Erfahrungen, endlich auch Hamburg.

Aktuell plant die SAGA GWG in Barmbek-Nord eine Senioren-Wohnanlage (70 barrierefreie Wohnungen, Gemeinschaftsflächen mit Wohncafé), ambulante 24-stündige Versorgungssicherheit auch für die Anwohner drumherum – egal welchen Alters. 2014 soll das Vorhaben „Lebendige Nachbarschaft Quartier Rungestieg“ bezugsfertig sein. Bleibt zu hoffen, dass sich weitere Hamburger Wohnungsbaugesellschaften diesem Ansatz öffnen und in Kooperation mit Initiativen (wie beispielsweise in Altona, in Eppendorf oder der Hafencity) „altersfreundliche“ – besser noch generationenfreundliche – Quartiere entwickeln.

Nahe am Menschen geplant

Anderes Beispiel: Ahlen. Hier wurde bereits in den 90er Jahren ein Integriertes Handlungskonzept entwickelt (Leitstelle „Älter werden in Ahlen“, 2004), um die Lebens- und Wohnqualitäten für die älteren Menschen zu verbessern. Nach Sicht der kommunalen Sozialplanung – so die Verlautbarungen aus Ahlen – „soll nahe am Menschen geplant werden“ und die „suchen nach ambulanten Alternativen zum Heim“.

Ein wesentlicher Baustein des „Ahlemer Systems“ ist die Schaffung von Wohnprojekten und Quartierszentren: „Dezentral in den Stadtteilen sollen ausdifferenzierte Wohnalternativen entstehen, die mit Angeboten der sozialen Teilhabe verknüpft sind. Konkret: Projektiert sind sogenannte Quartierszentren, die barrierefreies Wohnen, betreutes Wohnen und Pflegewohnen sowie Wohnangebote für Demenzerkrankte verknüpfen. In den Zentren finden zudem Beratung – wie z. B. die Wohn- und Pflegeberatung – und nachbarschaftliche Hilfen statt. Die Quartierszentren strahlen so Sicherheit und Gemeinschaft in die umliegenden Wohnbereiche, insbesondere in die Senioren- und Pflegehaushalte aus. Ergänzt werden die Zentren durch weitere Wohnprojekte in der Stadt.“ Das Handlungskonzept stößt auf positive Resonanz, denn nicht „... nur die bestehenden stationären Einrichtungen wollen sich in diesem Sinne weiterentwickeln, sondern zunehmend kommen InvestorInnen, ArchitektInnen und BetreiberInnen, (...) die mitwirken werden.“ (Zitat siehe www.senioren-ahlen.de/sinnnetzwerk/integriertes-handlungskonzept)

In eine ganz andere Richtung soll es in Alzey gehen; dort werden nach niederländischem Vorbild die Weichen für das erste Demenzdorf in Deutschland gestellt. „Grünes Licht vom Stadtrat im rheinland-pfälzischen Alzey: Die westfälische Schettler-Gruppe, Herten, hat die Kaufoption für ein 12.000 qm großes Grundstück in Randlage erhalten, um dort ein Stadtquartier eigens für 120 Demenzerkrankte zu realisieren. Das Vorhaben gilt als das erste seiner Art in Deutschland. Die Beratungs-

gruppe Bennewitz & Georgi, Saarbrücken, ist Trägerin und plant die Siedlung nach dem Vorbild des niederländischen Demenzdorfes De Hogeweyk. In zwölf Zehner-Gruppen sollen die Demenzkranken in ein- bis zweistöckigen Häusern zusammenleben und von ambulanten Diensten betreut werden. Dabei werden die Gruppen je nach Lebensart ihrer Teilnehmer zusammengesetzt.

Dieses so genannte Lebensstil-Konzept habe sich bewährt, berichtet Jan Bennewitz von Bennewitz & Georgi. In De Hogeweyk wird beispielsweise zwischen gehobenen, kulturellen, handwerklichen oder städtischen Gruppen unterschieden. Bennewitz schätzt, dass einer Wohngruppe etwa 500 bis 600 qm zur Verfügung stehen. Der Demenzkranke habe zudem die Möglichkeit, sich relativ frei innerhalb des Quartiers, das sich am Ortsrand zwischen Friedhof und Gewerbegebiet befindet, zu bewegen. Solche Angebote wie Arztpraxen, Frisör, Café und Supermarkt sollen zudem öffentlich zugänglich sein.“ (Zitat: www.immobilienszeitung.de/1000009516/plaene-fuer-erstes-demenzdorf)

Ein eigenes „Stadtquartier“ für Menschen mit Demenz – dieses Vorhaben löst(e) laut Pressemitteilungen nicht nur Zustimmung aus. Während das rheinland-pfälzische Gesundheitsministerium grundsätzlich Aufgeschlossenheit signalisiert, sprechen die Kritiker von „Kasernierung“ und „Käseglocken-Welt“: Obwohl das ambulante Versorgungskonzept ein Fortschritt gegenüber der konventionellen stationären Unterbringung sei, so gehören Menschen mit Demenz in die Mitte der Stadt oder Gemeinde zum Beispiel in kleinräumigen Pflege-WGs.

Hamburg setzt auf Vielfalt

Hamburg dagegen setzt auf Vielfalt: Vor einigen Monaten hat die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz – als Bestandteil eines geplanten Demografiekonzepts – den Bericht „Älter werden in Hamburg – Bilanz und Perspektiven“ veröffentlicht. Demnach wird der demografische Wandel „...vor allem als Chance, als Chance für ein Miteinander der Generationen, als Chance für eine Stadt für alle Lebensalter (gesehen). Dennoch soll der Fokus bei allen Planungen auch auf die Bedürfnisse älterer Menschen gerichtet werden, ohne die anderen Lebensalter aus dem Blick zu verlieren. Denn eine Stadt für alle Lebensalter ist eine Stadt, die die Belange aller Generationen wahrnimmt und miteinander verbindet.“

Hamburg setzt, was das Wohnen im Alter betrifft, auf Erhalt und Ausbau einer Angebotsvielfalt und auf Förderung innovativer Wohnformen. Damit ältere Menschen möglichst lange und sicher in ihrer vertrauten Umgebung leben können, strebt Hamburg eine „bedarfsgerechte und kostengünstige Versorgung mit seniorenrechtlichen Wohnungen“ an. Konkreter heißt es: „Die Wohnbedarfe der Seniorinnen und Senioren sind insbesondere dann berücksichtigt, wenn das Angebot an seniorenrechtlichen, barrierefreien oder barriere reduzierten Wohnungen (eingestreut und als Wohnanlagen) ausreichend ist, neue Wohnformen (zum Beispiel Wohngemeinschaften) entwickelt, gefördert und ausgebaut werden, spezielle Wohnangebote für ältere Migranten (u. a. Wohngemeinschaften) erprobt werden.“ (Zitate: Älter werden in Hamburg, Bilanz

und Perspektiven (Entwurf), 2004) Die vielfältigen Maßnahmen, die zur schrittweisen Umsetzung bereits ergriffen wurden bzw. noch folgen sollen, werden in dem Bericht benannt. Hamburg hat sich vorgenommen die Wohn- und Lebensqualität, Partizipation und Integration dort zu stärken, wo die Menschen wohnen und bleiben wollen: im Quartier. Denn dort wollen sie auch alt werden. Es bleibt abzuwarten, wie es der Politik gelingt, alle – die Bürger, Privatwirtschaft, Investoren bis zu den Trägern ambulanter und stationärer Dienste – auf den Weg einer generationenfreundlichen Stadtentwicklung mitzunehmen.



Foto: HAG

Die meisten Menschen möchten in ihrem Quartier alt werden

Daseinsfürsorge: Gut für Alte – gut für alle

Unbestritten geht es angesichts der vielfältigen Wohnwünsche, Lebensstile und Hilfebedarfe im Alter um barrierefreien bezahlbaren Wohnraum, um innovative Wohnkonzepte, Wohnumfeldverbesserung und vieles mehr (siehe WHO-Leitfaden).

Die demografischen und sozialen Veränderungsprozesse verlangen jedoch mehr als einen „Strauß an Maßnahmen“, mehr als Leuchtturmprojekte – so wegweisend diese auch sein mögen. Gesamtstädtische Konzepte mit Weitsicht, sozialraumorientierte Analysen und ressortübergreifendes Handeln sind gefragt.

Und last but not least politische Steuerung und Verantwortung – auch und gerade in Form von Geld und Boden. Nur so kann der drohenden Unterversorgung (an Wohnraum, Pflege, Bildung, Beschäftigung, Stadteilkultur etc. für alle Generationen), der Verdrängung von Menschen „mit besonderen Wohnbedarfen“ und kleinem Portemonnaie, überdimensionierten (Demenz)Sonderbauten, Investoren- und Trägeregismen und der Gefahr veröden der Stadtteile entgegengewirkt werden. Der Markt allein wird's nicht regeln!

Literatur und Kontakt: Ulrike Petersen, Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften, Träger STATTBAU HAMBURG Stadtentwicklungsgesellschaft mbH, Sternstr.106 20357 Hamburg, Tel: 040 432942-23 koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de www.stattbau-hamburg.de



Bewegung im Alter

Unterstützung zur Erhaltung von Mobilität und Teilhabe

Wir sind alle Seniorinnen und Senioren – es ist nur eine Frage der Zeit ...

Nach wie vor steigt die Lebenserwartung ungebrochen und der Anteil älterer Menschen in Hamburg wird weiter zunehmen. Nach den Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistikamts Nord werden im Jahr 2030 rund 557.600 Menschen 60 Jahre und älter sein, wobei die Gesamtbevölkerung in Hamburg dann bei 1.853.800 Personen liegt. 2008 betrug die Zahl der über 60-Jährigen noch 424.262 bei einer Gesamtbevölkerung von 1.772.100.

Moderate und gezielte Bewegungsförderung

Um im Alter auch weiterhin „fit und mobil“ zu sein, gewinnt die Gesunderhaltung im Alter zunehmend an Bedeutung (siehe auch Hamburger Pakt für Prävention) und wird aufgrund des ständig wachsenden Anteils älterer Menschen in unserer Gesellschaft auch in den kommenden Jahren immer wichtiger werden. Hier spielt die Bewegungsförderung als grundlegende Voraussetzung für den Erhalt von Mobilität und somit Handlungsfähigkeit und Selbstständigkeit im Alter eine zentrale Rolle.

Grundsätzlich lässt sich in jedem Alter durch moderate und gezielte Bewegungsförderung der Entwicklung von Krankheiten und Beschwerden entgegenwirken, wie z. B. Diabetes, Bluthochdruck, Depressionen. Bewegung fördert das Wohlbefinden sowie die physische und psychische Gesundheit und in geselliger Runde umgesetzt fördert sie soziale Kontakte.

Daher ist gerade im höheren Alter die regelmäßige Bewegung besonders entscheidend für den Erhalt individueller Mobilität und Grundvoraussetzung für eine Handlungsfähigkeit im Alter und letztendlich Voraussetzung von persönlicher Lebensqualität und -zufriedenheit. Unter dem Aspekt der Kosteneinsparung kann durch den Erhalt der Selbstständigkeit im hohen Alter eine Pflegebedürftigkeit vermieden bzw. verkürzt werden.

Und wo sind qualifizierte Bewegungsangebote zu finden? Vor allem in den Hamburger Sportvereinen. Sie bieten ein vielseitiges Bewegungsangebot, insbesondere auch für die Zielgruppe der über 60-Jährigen an. Für das Jahr 2011 weist die Statistik des HSB insgesamt 552.127 Mitglieder auf, davon sind 117.036 Mitglieder über 61 Jahren gemeldet, das bedeutet einen Anteil von über 21 % der Gesamtmitgliedschaften in Hamburger Sportvereinen.

Kirschkerne-Säckchen und Kippelbretter

Nun sind das ja schon ganz positive Zahlen – aber was ist mit den Personen, die nicht den Weg in den Sportverein finden?

Ein Ansatzpunkt ist, dass die Sportvereine in die Institutionen gehen, wo ältere Menschen leben. Hier bietet sich aus unserer Sicht hervorragend eine Verknüpfung von Senioreneinrichtungen und Sportvereinen an. Hierzu hat der Hamburger Sportbund ein Konzept erstellt, was aktuell in einem Modellprojekt erprobt wird. Ziel der Kooperationsmaßnahme ist, die

Bewegung der älteren Menschen speziell in Senioreneinrichtungen (Service-Wohnanlagen) zu fördern, da es hier häufig an Bewegungsangeboten fehlt. Durch die Zusammenarbeit mit dem Sportverein wird gewährleistet, dass durch qualifizierte Übungsleiter ein regelmäßiges Bewegungsangebot umgesetzt wird. Die Freizeitgestaltung der Senioren und die Geselligkeit untereinander werden durch dieses Projekt sehr gefördert. Den Bewohnern wird durch das Programm eine aktivere Teilnahme am öffentlichen Leben ermöglicht.

Eine weitere Idee ist, kreative und gestalterische Aktivitäten für Materialien zur Bewegungsförderung von den Bewohnern selbst anfertigen zu lassen. Kirschkerne-Säckchen, Kippelbretter oder auch die Erstellung eines Sinnesparcours können von den Teilnehmern an „Bastelnachmittagen“

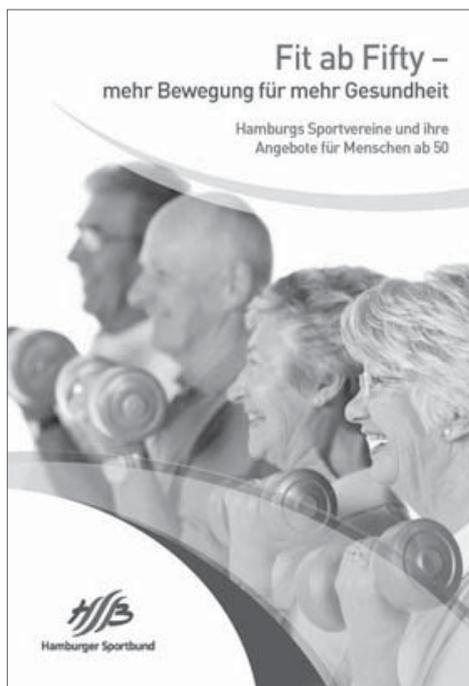
selbst angefertigt und gestaltet werden.

Senioreneinrichtungen und Sportvereine kooperieren

Durch die Kooperation eines Sportvereins und einer Senioreneinrichtung wird den Bewohnern ein wohnortnahes Bewegungskonzept geliefert. Diese Kooperation bietet beiden Einrichtungen, dem Sportverein und der Senioreneinrichtung, eine Vielzahl von Vorteilen. Sie können sich in einigen Bereichen gegenseitig Hilfestellungen geben und zusammenarbeiten.

Für den Sportverein entstehen neue Zielgruppen und die Möglichkeit, neue Mitglieder zu gewinnen und je nach Nachfrage, neue Teilnehmer für schon bestehende Programme im Verein zu erreichen. Wanderausflüge, Rehabilitationssportangebote oder auch präventive Gesundheitssportangebote sind Möglichkeiten, die auch für die Bewohner einer Senioreneinrichtung interessant sein können.

Für die Senioreneinrichtung besteht die Möglichkeit, mit dem Sportverein ein attraktives Bewegungsangebot zu eröffnen, welches sie für sich als Werbemittel nutzen kann. Beispielsweise können durch eine Öffnung der Senioreneinrichtung für externe Teilnehmer diese die Einrichtung näher kennenlernen, Berührungängste und Hemmschwellen gegenüber einer Senioreneinrichtung können abgebaut werden. Weiterhin können



Teilnehmer, die eine betreute Einrichtung für sich oder andere Familienmitglieder in Erwägung ziehen, bei ihrer Entscheidung positiv beeinflusst werden.

Wie geht es weiter?

In Hamburg gibt es bis jetzt nur wenige Sportvereine, die mit einer Senioreneinrichtung kooperieren. Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass diese Zusammenarbeit positive Auswirkungen für beide Seiten hat, im Vordergrund steht für beide Institutionen das Gewinnen des Interesses der Zielgruppe Senioren. Der Hamburger Sportbund möchte mit dem Konzept den Sportvereinen einen besseren Einstieg ermöglichen und sie gezielt unterstützen. Auch soll vor allem das Interesse der Sportvereine geweckt werden, in der Nähe ihres Vereins

Einrichtungen für Senioren aufzusuchen und sich dort vorzustellen.

Der HSB hat ein erstes Modellprojekt ins Leben gerufen: die Hamburgische Turnerschaft von 1816 e. V. und das „Haus Süderelbe“ der Wohnungsbaugenossenschaft Süderelbe eG setzen das Modellprojekt in die Praxis um. Mit Erfolg – bei der Auftaktveranstaltung am 29.08.2012 hatten sich gleich 22 Interessenten für das Bewegungsangebot gemeldet, so dass kurzfristig eine zusätzliche Gruppe eingerichtet worden ist.

Kontakt: Katrin Gauler, Hamburger Sportbund e. V.
 Referat Breitensportentwicklung, Tel: 040 41908-225
 k.gauler@hamburger-sportbund.de

Gesundheitsförderung als Aufgabe der Pflege

Pflege und Gesundheitsförderung werden oft noch als Gegensätze betrachtet.

Die Relevanz der Gesundheitsförderung für die Pflege wurde bereits mit der Fortschreibung der WHO-Strategien von 1946 und 1978 mit der Ottawa Charta von 1986 festgeschrieben. Diese zielt zunächst allgemein auf die Gesundheitsförderung der Bevölkerung ab, berücksichtigt aber darüber hinaus erstmals neben den Ärzt/innen auch andere Mitarbeiter/innen des Gesundheitswesens und somit auch Pflegenden. Die von der WHO formulierten Ansätze der Gesundheitsförderung wurden für die Pflege vom International Council of Nurses (ICN) aufgegriffen und weiter entwickelt.

Der „ICN-Code for Nurses“ (2005) sieht die Grundsätze der Gesundheitsförderung und Prävention als grundlegende Verantwortlichkeit von Pflegefachkräften. Für Deutschland kann als ein wesentlicher Schritt zur Verankerung der Gesundheitsförderung in der Pflege die Umbenennung der Berufsbezeichnung im Krankenpflegegesetz zum bzw. zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in (KrPflG, 2003, BGBl. I, S. 1442) vermerkt werden.

Die Berufsbezeichnung weist darauf hin, dass Gesundheitsförderung eine Rolle in der Gestaltung des pflegerischen Handelns einnehmen soll. Jedoch muss ebenfalls festgestellt werden, dass es derzeit noch an konkreten pflegetheoretischen wie auch pflegewissenschaftlichen Konzepten fehlt. Im Vergleich zur bislang eher noch zögerlichen Rezeption von Konzepten der Gesundheitsförderung in der pflegerischen Versorgung haben sich hingegen Konzepte der Prävention in der pflegerischen Praxis etabliert.

Dabei sollten Prävention und Gesundheitsförderung eigentlich als sich ergänzende Konzepte verstanden werden, die zum einem Risikofaktoren und zum anderen auf Schutzfaktoren abzielen. Als Gemeinsamkeit beider Ansätze bleibt, dass verhaltens- und verhältnisorientierte Strategien beschrieben werden und ein kollektiver Gesundheitsgewinn im Sinne einer höheren Lebensqualität als Zielkriterium von den Akteuren formuliert wird (Klotz, Haisch & Hurrelmann, 2006).



Foto: Techniker Krankenkasse

Bewegungsförderung, um die eigenständige Bewältigung des Alltags zu unterstützen

Gesundheitsförderung – einige Grundsätze für die Pflege

Auch wenn es noch an konkreten pflegetheoretischen wie auch pflegewissenschaftlichen Konzepten mangelt, können doch viele Grundsätze der Gesundheitsförderung mit der pflegerischen Tätigkeit in Beziehung gesetzt werden. Im Wesentlichen orientieren sich die pflegerischen Konzepte an der Salutogenese nach Antonovsky (1987). Nach Bartholomeyczik (2006) beinhaltet die Pflegetätigkeit die Kompetenzen der Pflegepersonen zu fördern, um die autonome Bewältigung des Alltags zu ermöglichen. Brieskorn-Zinke (2006) geht noch weiter und beschreibt unterschiedliche Ebenen, die einen Ansatz zur Gesundheitsförderung bzw. Kompetenzstärkung durch pflegerisches Handeln bieten, beispielsweise auf der Ebene der Körperwahrnehmung (durch Waschen, Lagern etc.), der Psyche (Krankheitsbewältigung), der Kognition (Wissen zum Umgang mit der Erkrankung), der Fertigkeiten und der psychosozialen Ebene. Gesundheitsförderung wird somit mit Kompetenzförderung gleichgesetzt und als untrennbarer Bestandteil pflegerischen Handelns verstanden.



Handlungsfelder

Brieskorn-Zinke (2008) beschreibt Handlungsfelder für den Anwendungsbereich des Public Health Nursing. Die von ihr beschriebenen Handlungsfelder sind aber auch allgemein auf Gesundheitsförderung beziehbar. Wie und wo können professionell Pflegende gesundheitsförderlich tätig sein:

Patientenorientiert: Es handelt sich um eine gesundheitsorientierte Erweiterung pflegerischer Handlungsfelder im ambulanten und stationären Bereich. Hierzu zählt die individuelle Kompetenzförderung, z. B. die aktivierende Pflege.

Systembezogen: Dieses Feld umfasst pflegewissenschaftliche Beiträge zur gesundheitsbezogenen Bedarfsanalysen, Mitwirkung bei der Entwicklung von Programmen, Leitungs- und Steuerungsfunktionen in der Umsetzung von Programmen, z. B. auf Ebene der Krankenkassen.

Gemeindebezogen: Hierzu gehören pflegespezifische Beiträge zur gemeindenahen Gesundheitsförderung im Sinne der aufsuchenden Gesundheitsarbeit, z. B. die Familiengesundheitspflege.

Bevölkerungsorientiert: Diese Ebene ist als übergreifende professionelle Haltung zu verstehen, mit dem Ziel, gesundheitsförderliche Aufgaben auch in der öffentlichen Gesundheitsfürsorge wahrzunehmen und interprofessionell zu arbeiten.

Die von Brieskorn-Zinke (2008) beschriebenen Ebenen sind nicht vollkommen voneinander trennbar, bieten aber für die Pflege als Profession Entwicklungschancen.

Fazit

Gesundheitsförderung ist als eigenständige Aufgabe für Pflegende zu betrachten. Das Spektrum der Möglichkeiten und Handlungsfelder ist breit.

Damit die Relevanz der Gesundheitsförderung für die Pflege in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit rücken kann und gesundheitsförderliche Konzepte weiterentwickelt und angewendet werden können, müssen gesundheitsrelevantes Wissen und Vermittlungskompetenzen geschult werden. Hierzu sind methodisch hochwertige Studien zu Effekten pflegerischer Gesundheitsförderung notwendig (Wilhelmsson & Lindberg, 2007).

Auch von der Akademisierung der Pflege sind wesentliche Impulse zu erwarten, denn Gesundheitsförderung und Prävention sind feste Bestandteile der Curricula wie z. B. auch im „Dualen Studiengang Pflege“ und dem Studiengang „Pflegeentwicklung und Management“ der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg.

Literatur bei der Verfasserin

Kontakt: Vertr.-Prof. Dr. phil. habil. Corinna Petersen-Ewert
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales, Department Pflege und Management, Tel: 040 42875-7103
corinna.petersen-ewert@haw-hamburg.de

Das europäische Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen 2012

Die Bevölkerungsstruktur der Europäischen Union verändert sich im Zeichen des demografischen Wandels deutlich. Zwar altert und schrumpft die Gesellschaft in den europäischen Mitgliedstaaten unterschiedlich schnell – Deutschland ist zur Zeit das älteste Land, Irland ist das jüngste – dennoch sehen die Herausforderungen für Wirtschaft und Gesellschaft überall ähnlich aus: Immer mehr ältere Menschen stehen immer weniger jüngeren gegenüber.



Europäisches Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen 2012



In der öffentlichen Diskussion werden vor allem die Risiken dieses Wandels problematisiert und noch zu wenig die Potenziale der älteren Bevölkerung erkannt. Vor diesem Hintergrund hat der Europäische Rat gemeinsam mit dem Europäischen Parlament das Jahr 2012 zum „Europäischen Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen“ ausgerufen. Ziel des Europäischen Jahres ist es, die Schaffung einer „Kultur des aktiven Alterns in Europa“ zu erleichtern, deren Grundlage eine Gesellschaft für alle Altersgruppen bildet. Daher werden die Mitgliedstaaten, ihre regionalen und lokalen Behörden, die Sozialpartner, die Zivilgesellschaft und die Wirtschaft dazu angehalten und dabei unterstützt, ein aktives Altern zu fördern und mehr zu unternehmen, um das Potenzial



Foto: AOK-Mediendienst

Selbstbestimmtes Leben ist möglich, auch wenn man bei einigen Tätigkeiten Unterstützung braucht

der rasch wachsenden Bevölkerungsgruppe der Menschen im Alter von Ende 50 und älter zu mobilisieren.

Umsetzung des Europäischen Jahres 2012 in Deutschland

In Deutschland erfolgt die Umsetzung des Europäischen Jahres 2012 durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) als nationale Koordinierungsstelle



unter enger Beteiligung der Zivilgesellschaft und weiterer relevanter Akteure. Zur organisatorischen Unterstützung wurde eine Geschäftsstelle eingerichtet, die von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V. (BAGSO) und der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V. (FfG) an der TU Dortmund getragen wird.

Die Bundesregierung hat auf der Grundlage des Beschlusses der Europäischen Union folgende Schwerpunkte für die Umsetzung des Europäischen Jahres 2012 in Deutschland herausgearbeitet:

- Altersbilder und Altersgrenzen: Abbau von altersbezogenen Klischees und Verankerung eines neuen Leitbildes des aktiven Alters
- Potenziale Älterer für die Zivilgesellschaft: gesellschaftliches Engagement und Teilhabe älterer Menschen
- Zusammenhalt der Gesellschaft: Solidarität innerhalb und zwischen den Generationen
- Potenziale Älterer für die Wirtschaft: Arbeitswelt und Arbeitsbedingungen sowie Produkte und Dienstleistungen für ältere Menschen vor dem Hintergrund des demografischen Wandels
- Eigenständiges Leben älterer Menschen durch Anpassungen in den Bereichen Wohnen, Wohnumfeld und Infrastruktur (z. B. innovative Altenpolitik in Kommunen, Verbesserung der Lebensqualität durch den Abbau von Barrieren und durch die Entwicklung und Verbreitung generationengerechter Produkte und Dienstleistungen)
- Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bzw. Pflege und Familie.

Breite zivilgesellschaftliche Beteiligung

Im Herbst 2011 war in einem bundesweit gestreuten Aufruf des BMFSFJ für eine breite Beteiligung der Zivilgesellschaft

und aller interessierten Akteure geworben worden. Aus den mehr als 300 eingesandten Vorschlägen sind 45 Projektideen ausgewählt worden, die die zentralen Themen des Jahres aufgreifen und das Jahr mit Leben füllen. Die ausgewählten Projekte reichen von großen Fachveranstaltungen, überregionalen Aktionswochen und Kampagnen, Veranstaltungsreihen und Wettbewerben bis hin zu kleineren lokalen Aktivitäten. In einigen Projekten werden Anrainerstaaten bzw. Partnerstädte beteiligt und damit der Blick nach Europa und auf die guten Beispiele der europäischen Nachbarländer gerichtet. Das BMFSFJ fördert diese Projekte mit einem Volumen von etwa 890.000.- Euro. Das nationale Arbeitsprogramm und die Liste der geförderten Projekte finden Sie auf der Internetseite: www.ej2012.de

Bundesweite Aufmerksamkeit für das Europäische Jahr 2012

Schon jetzt zeigt sich neben den beschriebenen Aktionen eine bundesweite Unterstützung der Anliegen des Europäischen Jahres und eine breite Beteiligung unterschiedlichster Akteure. Organisationen, Vereine, Institutionen und viele andere greifen die zentralen Themen des Jahres auf oder machen das Europäische Jahr sogar zum Schwerpunkt ihres Wirkens. So wird die Gesundheitsstadt Berlin einen Kongress zum aktiven Alter durchführen, der auch das Thema Alter und Gesundheit aufgreift. Ein Projekt in Bonn bringt Schüler und Demenzerkrankte bei gemeinsamen Aktivitäten zusammen.

Kontakt: Christine Massion, Geschäftsstelle Europäisches Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen 2012, massion@ej2012.de, www.ej2012.de

Gesunde Schule 2011/2012

Auszeichnung im Wettbewerb „Gesunde Schule – Hier geht ´s uns gut!“

Am 20. September wurden 23 Hamburger Schulen von der Gesundheitsstaatsrätin Elke Badde und der stellvertretenden HAG-Vorsitzenden Anette Borkel als „Gesunde Schule“ ausgezeichnet. Zwei der insgesamt 37 angemeldeten Schulen erhielten eine Anerkennung. Besonders geehrt wurde in diesem Jahr die Schule Iserbrook: Sie erhielt bereits zum 10. Mal die Auszeichnung. Dafür überreichte die HAG erstmals eine „Goldene Möhre“. Unter dem Motto „Gesunde Schule – Hier geht ´s uns gut!“ waren die Schulen dazu aufge-

rufen, die psychosoziale Gesundheit in ihrer Schule zu verbessern und für mehr Wohlfühlatmosphäre zu sorgen. Ob Schülerinnen und Schüler, Lehrerinnen und Lehrer, Eltern und Umfeld – wenn ein gutes Klima an der Schule herrscht,

sich alle wohl fühlen und wenn ein entspanntes Miteinander den Schulalltag prägt, dann sorgt die Lebenswelt Schule für seelisches Wohlbefinden!

Alle Schulen haben engagiert und kreativ zum Thema psychoso-



Foto: Heike Günther

Die Schule Iserbrook erhielt als erste Schule in Hamburg eine „Goldene Möhre“

ziale Gesundheit gearbeitet und erfolgreich Maßnahmen umgesetzt. So haben die Schulen Kinderparlamente eingeführt, um den Schülerinnen und Schülern mehr Teilhabe an





Foto: Heike Günther

Die Auszeichnungsveranstaltung in der Schule Iserbrook war geprägt von lebendigem Gesang und einer bezaubernden Zirkusaufführung.

der Schulgestaltung zu gewähren, Essräume wurden umgestaltet, um sich wohler zu fühlen, Mensa-Guides wurden ernannt, um für eine angenehme Essensatmosphäre zu sorgen und verschiedene Angebote am Nachmittag sind entstanden, die eine Möglichkeit zum Stressabbau bieten. Verschiedenste Projekte wie „Fit und stark fürs Leben“, „Faustlos“ oder „Prima Klima“ zur Förderung der sozialen Kompetenzen bzw. zur Gewaltprävention wurden durchgeführt. An einer anderen Schule gibt es das Schulfach „Glück“. Ein Kummerkasten, Tagebücher zur Persönlichkeitsstärkung, eine Kinderbühne, Entspannungsräume und die Auseinandersetzung mit Cyber-Mobbing sind weitere gute Beispiele. Von den Maßnahmen profitieren nicht nur Schülerinnen und Schüler, sondern auch die Lehrerschaft. So wurde die Gesundheit des Personals als Thema aufgegriffen und bearbeitet.

Ausschreibung „Gesunde Schule 2012/2013“

Im Schuljahr 2012/2013 steht die Ausschreibung „Gesunde Schule“ unter dem Motto: „Nachhaltige Schulverpflegung – uns schmeckt’s!“ Die Schulen sollen dazu angeregt werden, nachhaltige Aspekte beim Essens- und Getränkeangebot in der Schule zu berücksichtigen. Regionale Produkte der Saison sind nicht nur frisch, lecker und kostengünstig, sondern

Diese Schulen erhielten eine Auszeichnung

- Erich Kästner Schule
- Gorch-Fock-Schule
- Grundschule Franzosenkoppel
- Grundschule Islandstraße
- Gymnasium Corveystraße
- Gyula Trebitsch Schule Tonndorf
- Hansa Gymnasium Bergedorf
- Heisenberg-Gymnasium
- Katholische Schule Neugraben
- Max-Eichholz-Ring
- Max-Traeger-Schule
- Otto-Hahn-Schule
- Schule am Sooren
- Schule Charlottenburger Straße
- Schule Ernst-Henning-Straße
- Schule Iserbrook
- Schule Lämmersieth
- Schule Marckmannstraße
- Schule Scheeßeler Kehre
- Schule Schnuckendrift
- Stadtteilschule Barmbek
- Stadtteilschule Lurup
- Stadtteilschule Süderelbe

auch nachhaltig im Hinblick auf kurze Transportwege. Es können sich alle Hamburger Schulen bewerben. Die Anmeldefrist läuft bis zum 30. November 2012. Dann haben die teilnehmenden Schulen bis zum Ende des Schuljahres Zeit, ihre Gesundheitsförderungs-Aktivitäten darzustellen und bei der HAG einzureichen. Die HAG berät in allen Fragen des Bewerbungsverfahrens und zur Entwicklung oder Umsetzung eines Handlungskonzeptes zur Gesundheitsförderung. Weitere Informationen finden Sie unter www.hag-gesundheit.de.

Kontakt: Susanne Wehowsky, HAG, Tel: 040 2880364-0
susanne.wehowsky@hag-gesundheit.de

Qualität partizipativ steigern!

3. Workshop im Rahmen der Fortbildungsreihe 2012

Der dritte Workshop im Rahmen der Fortbildungsreihe 2012 „Was bedeutet Qualität in der Gesundheitsförderung? Welches Instrument passt für meinen Praxisalltag?“ beschäftigte sich am 11. September mit dem Thema Partizipative Qualitätsentwicklung.

Nach einer Einführung zum Hintergrund von Partizipativer Qualitätsentwicklung und den Stufen der Partizipation lag der Fokus des Workshops auf der Erprobung von konkreten Methoden. Prof. Dr. Michael T. Wright von der Katholischen Fachhochschule Berlin stellte dabei drei Ansätze der Partizipativen Qualitätsentwicklung vor:

- Erfassung von Anliegen,

- Blitzbefragung und
- Fokusgruppe.

Durch Inputs, Tandem- und Einzelarbeiten konnten die 15 Teilnehmenden aus den Bereichen Gesundheit, Soziales, Bildung und Stadtentwicklung die vorgestellten Instrumente direkt auf die eigene Praxis übertragen – beispielsweise eine Liste für die Erfassung von Anliegen der Zielgruppe und eine Blitzbefragung zu einem bestimmten Thema entwickeln.

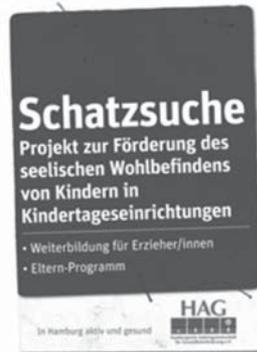
Kontakt: Wiebke Sannemann, HAG, Tel: 040 2880364-18
wiebke.sannemann@hag-gesundheit.de

Schatzsuche – Förderung des seelischen Wohlbefindens

Modellprojekt geht in die zweite Runde!

Das seelische Wohlbefinden von Kindern liegt uns allen am Herzen! Die Lebenswelt Kita bietet optimale Möglichkeiten, Eltern bei der Förderung der seelischen Entwicklung ihrer Kinder zu unterstützen. Darum führt die HAG seit Oktober 2010 ein Modellprojekt mit dem Titel „Schatzsuche“ durch, das von den gesetzlichen Krankenkassen in Hamburg finanziert wird.

In einem von der HAG entwickelten Elternprogramm werden besonders die Stärken und Schutzfaktoren der Kinder als ‚Schätze‘ in den Blick genommen. Im Rahmen einer Weiterbildung werden die Teilnehmenden befähigt, mit Hilfe eines umfangreichen Medienpaketes mit Methoden des lebendigen Lernens und anschaulichen Materialien das Elternprogramm in ihren Einrichtungen durchzuführen.



Nachdem in einem ersten Durchgang zwölf Kitas erfolgreich am Projekt teilgenommen haben, startet nun ein zweiter Weiterbildungsdurchgang. Jeweils zwei Erzieher/innen einer Kita können von Februar bis Juni 2013 an sechs Fortbildungstagen teilnehmen. Bei der Bewerbung werden vorrangig Einrichtungen in Entwicklungsgebieten mit besonderem Förderbedarf berücksichtigt. Auf unserer Internetseite unter www.hag-gesundheit.de finden Sie weitere Informationen und können sich einen persönlichen Eindruck über das Elternprogramm Schatzsuche und die Weiterbildung verschaffen.

Kontakt: Maria Gies, Projektkoordinatorin, HAG
Tel: 040 2880364-13, maria.gies@hag-gesundheit.de

Frühe Hilfen – Gesund aufwachsen in Hamburg

Kindergesundheit – Frühe Hilfen – Kinderschutz: diese Themen beschäftigen bundesweit die Fachöffentlichkeit. Anfang des Jahres ist das Bundeskinderschutzgesetz in Kraft getreten. Daran anknüpfend haben Bund und Länder die Bundesinitiative „Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ beschlossen. Wie soll in Hamburg diese Initiative umgesetzt werden? Am 5. September wurde der aktuelle Konzeptentwurf bei einer Infoveranstaltung der HAG vorgestellt und mit rund 140 Akteuren aus dem Gesundheits- und Sozialbereich diskutiert.



Foto: HAG

Die Akteure hatten viele Fragen zur praktischen Umsetzung der Frühen Hilfen

Verbindliche Zusammenarbeit

Dr. Wolfgang Hammer, Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI) erläuterte das zum 1. Oktober 2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz und die Bundesinitiative. Hervorzuheben sind u. a.

- die Ausrichtung auf Prävention

- die verbindliche Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitswesen
- die Ausweitung des Schutzauftrages für alle Berufsgruppen (dadurch Rechtsanspruch auf Beratung).

Alle wichtigen Akteure im Kinderschutz, wie Jugendämter, Schulen, Gesundheitsämter, Krankenhäuser, Schwangerschaftsberatungsstellen, Ärzt/innen sowie die Polizei sollen in einem Netzwerk Frühe Hilfen zusammengeführt werden, damit eine umfangreiche Unterstützung von Familien gewährleistet werden kann. Das Bundesfamilienministerium fördert in Ländern und Kommunen ab 2012 vier Jahre lang den Auf- und Ausbau von Netzwerken der Frühen Hilfen sowie den Einsatz von Familienhebammen. Über die Projektlaufzeit hinaus verpflichtet sich der Bund dauerhaft jährlich 51 Millionen Euro zur Verfügung stellen.

Frühzeitig, gezielt und wohnortnah

Klaus-Peter Stender, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) stellte den Hamburger Landeskonzeptentwurf vor, welcher gemeinsam von BASFI und BGV erarbeitet wurde.

Darin haben die Vorgaben der Verwaltungsvereinbarung, die Schlussfolgerungen des Modellprojektes U6/U7 sowie bisherige Aktivitäten beim Aufbau Früher Hilfen und des Kinderschutzes, aber auch des Paktes für Prävention Berücksichtigung gefunden. Die Grundprinzipien des Landeskonzeptentwurfes bestehen aus:

- frühzeitiger, gezielter und wohnortnaher Unterstützung für (werdende) Eltern
- Unterstützung als freiwilliges Angebot
- Begleitung zu Angeboten und Unterstützung bei der Nutzung dieser Angebote
- Wahrnehmung der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen
- Verbindlichkeit für das professionelle System
- sowie eine bessere Zusammenarbeit des Hilfesystems.

Familienteams unterstützen (werdende) Eltern

Eine Landeskoordinierungsstelle, die bei der BASFI eingerichtet werden soll, könnte zuständig sein für die Systemkoordination, die Qualitätsentwicklung (inkl. Fortbildungen), die Entwicklung von Qualitätsstandards und die Kooperation mit dem Nationalen Netzwerk Frühe Hilfen. Die regionalen Netzwerke Frühe Hilfen und deren Koordination werden bei den bezirklichen Dezernaten Soziales, Jugend und Gesundheit angesiedelt. Des Weiteren werden an Familienhebammenstandorten Familienteams gebildet, bestehend aus Familienhebammen, Sozialpädagoge/in und z. B. Kinderkrankenpfleger/in. Die Aufgaben der Familienteams werden sein, in enger Kooperation mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst, individuelle Hilfebedarfe abzuklären und im Hilfesystem passgenau weiterzuleiten. Familienhebammen begleiten Schwangere/Familien bis zu einem Jahr lang. Unterstützungsbedürftige Schwangere/Mütter sollen bereits in der Geburtsklinik durch einen sogenannten Erfassungsbogen identifiziert werden. Im Sinne der Präventionskette hat die Klinik die Aufgabe, durch Fachpersonal einen Hilfebedarf zu klären und mit Einverständnis der Mütter/Eltern für eine Überleitung zum regionalen Familienteam zu sorgen. Somit sind die Geburtskliniken für das Erkennen von Belastungen

und Bedarfen zuständig, während die Familienteams Bedarfe klären, begleiten und helfen. Grundsätzlich gilt es, diejenigen zu erreichen, die einen Unterstützungsbedarf haben. Dafür stellen Netzwerke die „Schlüsselfunktionen“ dar.

In der anschließenden Diskussion wurde deutlich, dass noch viele Punkte offen geblieben waren, z. B. rund um den Erfassungsbogen, der in den Geburtskliniken angewendet werden soll: Wann genau ist eine Erfassung fällig? Soll der Bogen freiwillig sein oder doch verbindlich? Was wird genau erfasst und abgefragt? Wer wird die Evaluation durchführen?

Auch gaben die Teilnehmenden zu bedenken, dass die Kontaktaufnahme zu den Eltern ergänzt werden sollte über andere Wege, z. B. über die Schwangerenberatungen.

Das weitere Vorgehen: BGV und BASFI werden Gespräche mit den Bezirksämtern und Trägern, den Geburtskliniken und den Berufsverbänden zur Weiterentwicklung und Umsetzung des Landeskonzeptes führen.

Autorin: Maryam Najmi, HAG

Kontakt: Petra Hofrichter, HAG, Tel: 040 2880364-14
petra.hofrichter@hag-gesundheit.de

Jung – arbeitslos – krank? Gesundheitsrisiko Jugendarbeitslosigkeit

Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien haben beim Übergang in den Beruf häufig schlechtere Startbedingungen. Ärzte berichten von psychischen Problemen und Entwicklungsstörungen, dazu kommt häufig ungesunde Ernährung. Um dem Teufelskreis „jung – arbeitslos – arm – krank“ zu durchbrechen, bedarf es besonderer Anstrengungen aller Beteiligten. Dazu zählen neben den Jugendlichen und ihren Eltern auch die Schulen, die Jobcenter und der Gesundheitsbereich. Der Regionale Knoten in der HAG hat gemeinsam mit umdenken e. V. – Heinrich Böll-Stiftung Hamburg am 20. September eine Veranstaltung durchgeführt und das Thema „Jugendarmut und Gesundheit“ aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet.

Risiken und Chancen

Welche Hürden junge Erwachsene auf dem Weg von der Schule in die Arbeitswelt überwinden müssen, war Thema des Beitrages von Dr. Nora Gaupp vom Deutschen Jugendinstitut München. Sie stellte die Übergangswegen (bildungs) benachteiligter Jugendlicher in Ausbildung und Arbeit dar und machte deutlich, dass eine differenzierte Betrachtung und Unterstützung notwendig ist: Jugendliche gehen unterschiedliche Wege und haben somit auch unterschiedliche Risiken. Wie langzeitarbeitslosen jungen Erwachsenen der Weg in die Erwerbsarbeit geebnet werden kann, stellte Dr. Matthias Schmidt aus Dresden mit dem Projekt „Bridges“ vor. Besonders hervorzuheben: hier standen die Ressourcen und Kompetenzen der jungen Menschen im Mittelpunkt. Welche Strategien zu einem gemeinschaftlichen Handeln erfolgversprechend sind, machte Stefan Bräunling von Gesund-



Foto: HAG

Jugendliche und Akteure diskutieren über Chancen und Risiken bei der Berufsfindung

heit Berlin-Brandenburg deutlich: er stellte das Eckpunktepapier des Kooperationsverbundes Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten vor.

Im zweiten Teil der Veranstaltung wurden diese Anregungen auf die Hamburger Situation übertragen. Vertreterinnen und Vertretern von team.arbeit.hamburg, Psychotherapeutenkammer, Krankenkassen und Schule diskutierten bestehende Angebote und mögliche Handlungsperspektiven. Unterstützung erhielten die Professionellen von Jugendlichen der Produktionsschule Steilshoop. Die Tagung gab Impulse für Vernetzung und verstärkter Zusammenarbeit der Beteiligten und Verantwortlichen in Hamburg.

Kontakt: Petra Hofrichter, HAG, Tel: 040 2880364-14
petra.hofrichter@hag-gesundheit.de



Am besten schmeckt´s nachhaltig – auch in der Schule

Tag der Schulverpflegung 2012 in Hamburg

Im Rahmen der bundesweiten Tage der Schulverpflegung 2012 fand am 26. September in der Schule an der Burgweide in Hamburg-Kirchdorf die Jahrestagung der Vernetzungsstelle Schulverpflegung Hamburg statt.



führt wird, vor. Expertinnen aus einer Grund-, einer Stadtteil- und einer Gewerbeschule berichteten von ihren Praxiserfahrungen.

„Ernährungsbildung in der Schule bedeutet auch Veränderung der Unterrichtsstruktur.“ Das ist eine Quintessenz aus dem Forum „Er-

nährungsbildung nachhaltig im Schulalltag verankern“ des Landesinstitutes für Lehrerbildung und Schulentwicklung. Die Schule an der Burgweide und die Erich Kästner-Schule gaben einen Einblick in ihre Konzepte und Praxis.

Im Forum IV zur Zertifizierung stellte Dr. Elke Liesen, Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., die Grundlagen für eine Anerkennung der Schulverpflegung nach den DGE-Qualitätskriterien vor. Expertinnen der Clara Grunwald-Schule berichteten von ihren Erfahrungen mit dem Prozess. Die Schule soll in diesem Jahr noch zertifiziert werden. Der Vertreter des Gro- ne Netzwerks stellte dar, wie die Kriterien des Qualitätsstandards in der Praxis des Caterers umgesetzt werden können. Auch hier wird eine Zertifizierung angestrebt.



Foto: HAG

Über 100 Teilnehmende interessierte das Thema „Nachhaltigkeit in der Schule“

In ihrer Begrüßung berichtete Schulleiterin Regine Seemann über das Verpflegungskonzept der Schule: Es gibt einen Kiosk, der von Schüler/innen selbst betrieben wird. Sozialpädagoginnen stellen täglich mit ca. 6-8 Kindern Snacks her und verkaufen diese. Mittags wird vor Ort gekocht: Zwölf Jugendliche der Produktionsschule Wilhelmsburg arbeiten unter Anleitung einer Köchin und werden von drei Müttern aus dem Stadtteil unterstützt.

Schulkultur und Nachhaltigkeit

Claudia Nemnich und Daniel Fischer von der Leuphana Universität Lüneburg, Fakultät Nachhaltigkeit, zeigten auf, wie sich Schulkultur in Richtung Nachhaltigkeit verändern lässt. Zentrale Merkmale dieses Ansatzes sind: Partizipation, Lokale Relevanz, ganzheitliche Betrachtung von Lernen und ein gemeinsames Verständnis von nachhaltigem Konsum. Das Fazit: Nachhaltigkeit in der Schulverpflegung ist machbar!

Praktische Umsetzung

In vier Fachforen ging es um die praktische Umsetzung von Nachhaltigkeitsaspekten.

Corinna Rohmann von der Verbraucherzentrale Hamburg (VZHH) stellte Strategien zur Einführung regionaler und saisonaler Lebensmittel in der Schulverpflegung vor. Das Modellprojekt der Vernetzungsstelle Schulverpflegung Hamburg „Lebensmittel aus der Region – für Schulen vor Ort“ führt die VZHH in Kooperation mit der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) durch.

Iris Lange vom Ökomarkt e. V. stellte das Projekt „Zukunftsfähig essen – Hamburg schaut über den Tellerrand“, das im Rahmen der Initiative „Hamburg lernt Nachhaltigkeit“ durchge-



Schulwettbewerb „Klasse, Kochen“

Beim Wettbewerb „Klasse, Kochen“ gibt es insgesamt zehn Schulküchen zu gewinnen. Das Motto 2012/2013: „Total lokal – Regionale Küche zum Ausprobieren“. Gesucht werden die kreativsten Ideen rund um den Umgang mit Lebensmitteln von nebenan. Einfach alle Ideen zum Thema aufschreiben, am Computer erstellen oder auf einem Video festhalten – und das Teilnahmeformular ausfüllen. Der Wettbewerb wird vom Hamburger Koch Tim Mälzer unterstützt. Einsendeschluss ist der 17. Dezember 2012. Weitere Infos: www.klassekochen.de

Netzwerken und Aktionen

Die über 100 Teilnehmenden – Lehrkräfte, Schulleitungen, Sozialpädagoginnen, Eltern, Schüler/innen, Caterer und Vertretungen von Vereinen, Behörden und Initiativen – nutzten die Pause und den Infomarkt für einen anregenden Wissensaustausch und gute Kontakte.

In zwei Schulen fanden am Vormittag Aktionen statt. In der Stadtteilschule Helmuth Hübener führte Susanne Kirsch eine Aktion zum Thema „Klimateller“ durch, in der Grundschule Müssenredder erarbeitete Kadi Sieben mit den Vorschul-

kindern den Ernährungskreis. Die ARD-Tagesschau berichtete am 26. September aus der Schule an der Burgweide zum Tag der Schulverpflegung.

Weitere Informationen und Tagungsdokumentation: www.hag-vernetzungsstelle.de

Kontakt: Silke Bornhöft, Dörte Frevel, Vernetzungsstelle Schulverpflegung Hamburg c/o HAG, Tel: 040 2880364-17 vernetzungsstelle@hag-gesundheit.de

„Gefällt mir!“

(Gesundheits)Kommunikation von Jugendlichen verstehen und Gesundheitskompetenzen stärken

Im Rahmen der HAG-Jahrestagung kamen am 25. Oktober ca. 120 Mitglieder, Kooperationspartner und interessierte Akteure aus den Bereichen Gesundheit, Soziales, Bildung und Stadtentwicklung zusammen.

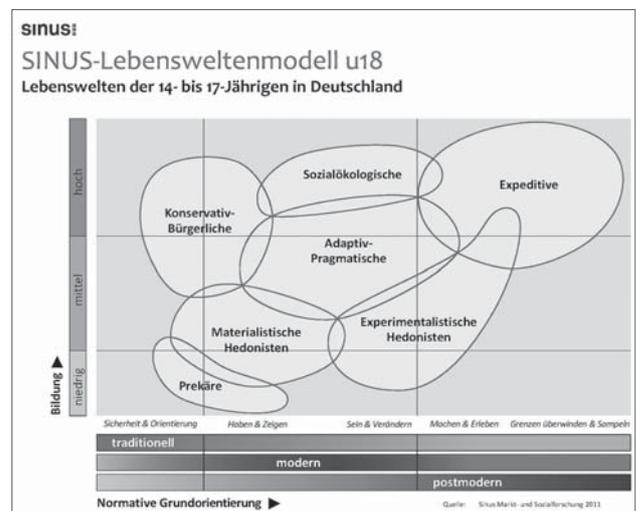
Anette Borkel, stellvertretende HAG-Vorsitzende und Moderatorin der Veranstaltung, bedauerte, dass trotz aller Bemühungen keine Jugendlichen anwesend waren, da es „immer etwas komisch ist, über Jugendliche und ihre Lebenswelt zu sprechen, ohne mit ihnen zu sprechen“. Denn klar ist: Dass wir alle selber mal jung waren, reicht nicht aus, um Jugendliche heute zu verstehen und zu erreichen.

Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks wies in ihrem Eröffnungsvortrag darauf hin, dass die Erkenntnisse und das Wissen über die Kinder- und Jugendgesundheit stetig wachsen, die Frage nach der Wissenskommunikation aber neu gestellt und beantwortet werden muss.

HAG-Vorsitzende Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer stellte einige ausgewählte Ergebnisse der aktuellen HBSC-Studie zur gesundheitlichen Situation von Jugendlichen in Deutschland dar. Die Expertin für Kinder- und Jugendgesundheit am UKE sagte: „Der Anteil der Jugendlichen mit einem schlechten subjektiven Gesundheitszustand ist zwischen 2002 und 2010 zurückgegangen.“ Aber: „Die Werte zu psychischen Auffälligkeiten der Jugendlichen in Hamburg liegen signifikant über den Werten der deutschen Vergleichsstichprobe.“ Weiter gehen zum Beispiel Alkohol- und Rauscherfahrungen zurück, dafür nimmt die Mediennutzung zu. Zudem spielt der familiäre Wohlstand eine wichtige Rolle für Gesundheit und Wohlbefinden.

Wie heterogen die Zielgruppe ist, beschrieb Inga Borchard (Sinus Institut der Markt- und Sozialforschung GmbH Berlin) in ihrem Vortrag „Wie ticken Jugendliche? Lebenswelten von Jugendlichen im Alter von 14 – 17 Jahren in Deutschland“.

In der Sinus-Jugendstudie 2012 äußerten sich die Befragten zu Schule, Berufswünschen, Zukunftsvorstellungen und Lebenseinstellungen. Anhand der Ergebnisanalyse wurden Idealtypen entwickelt: Das Sinus-Lebensweltenmodell und die Beschreibung der Milieus geben Anhaltspunkte, wie Jugendliche heute erreicht werden können. Borchards Fazit: „Die Jugend gibt es nicht – Jugendliche sind unterschiedlich“.



Zur Thematik „Wie erreichen wir Jugendliche? Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitskommunikation durch Medien“ referierte Dr. Claudia Lampert vom Hans-Bredow-Institut für Medienforschung der Universität Hamburg: „Medien nehmen im Alltag von Jugendlichen eine zentrale Rolle ein. Es ist wichtig die gesundheitsschädigende Wirkung vom Medienkonsum zu betrachten, aber auch die Potenziale, wie Medien im Rahmen von Gesundheitsförderung als Instrument zur Ansprache von Jugendlichen genutzt werden können.“

In der Diskussion wurden die Erkenntnisse auf Praxisbeispiele bezogen und reflektiert. Hierbei waren die Meinungen zum Thema Gesundheitskommunikation über Medien eher geteilt und es wurde der hohe Stellenwert des individuellen Gesprächs mit den Jugendlichen betont. Partizipation spielt aus Sicht der Teilnehmer/innen ebenfalls eine wichtige Rolle, wobei Medien hier im Rahmen von gesundheitsförderlichen Projekten als Gestaltungsinstrument dienen können.

Autorin: Simone Wurtzel
Kontakt: Petra Hofrichter, HAG, Tel: 040 2880364-14 petra.hofrichter@hag-gesundheit.de



Pakt für Prävention: Kongress 2012

Anfang September trafen sich rund 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum ersten Kongress des Landespräventionsprogramms „Pakt für Prävention“, zu dem die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) eingeladen hatte.

Unter dem Motto „Gemeinsam für ein gesundes Hamburg!“ wurden erstmalig die drei Zielbereiche zusammengeführt und diskutiert:

- Gesund aufwachsen in Hamburg!
- Gesund alt werden in Hamburg!
- Gesund leben und arbeiten in Hamburg!



Foto: Heike Günther

Gesundheitssenatorin Prüfer-Storcks bedankt sich für das Engagement aller Beteiligten im Zieleprozess

Großes Engagement aller Beteiligten

In der zweitägigen Veranstaltung verabschiedeten die Akteure das Rahmenprogramm für gesundes Altern, gaben den Startschuss für die nächste, dritte Zielkonferenz „Gesund leben und arbeiten“ und zogen eine erste Zwischenbilanz zum Zielbereich „Gesund aufwachsen“.

Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks (BGV) bedankte sich in ihrer Ansprache für das zielgerichtete, intensive Engagement der Partnerinnen und Partnerinnen.

Marianne Klicka berichtete von ihren Erfahrungen im Gesunde-Städte-Programm der Stadt Wien. Unterschiedliche Akteure diskutierten, wie man Hamburg als gesunde Stadt weiterentwickeln sollte. Die vielfältigen Potenziale in der Gesundheitsförderung und Prävention sollen zukünftig noch stärker gebündelt und vernetzt werden – der Pakt für Prävention bietet dafür eine gute Basis.

Der Verabschiedung des Rahmenprogramms „Gesund alt werden in Hamburg!“ ging eine intensive Gremienarbeit voraus. Über 100 Beteiligte aus den Fachgebieten Gesundheit, Seniorenarbeit, Soziales, Bewegung, Pflege, Wohnen und Stadtentwicklung hatten in drei Fachgruppen Ziele, Handlungsempfehlungen und Maßnahmen entwickelt, die in das Rahmenprogramm eingeflossen sind.

Zum Start des dritten Zielprozesses „Gesund leben und arbeiten“ präsentierte die BGV erste Ergebnisse aus ihrer Befragung zur Gesundheit im mittleren Lebensalter:

- Wo und wie arbeiten Hamburgs Beschäftigte?
- Welche Arbeitsbelastungen sind charakteristisch und wie ist die Arbeitszufriedenheit ausgeprägt?
- Wie ist die Gesundheit der Beschäftigten?
- Welche gesundheitlichen Beschwerden sind arbeitsbedingt und welche Rolle spielt die Arbeitszufriedenheit?

Diese Ergebnisse sind Grundlage für die Weiterarbeit.

Am zweiten Kongresstag wurden in parallel laufenden Foren Ansätze und Projekte aus dem Bundesgebiet und aus Hamburg zu den drei Lebensphasen vorgestellt und diskutiert.

Ein Download der Vorträge und Präsentation ist möglich unter <http://www.hag-gesundheit.de/magazin/veranstaltungen/-/profil/116>. Weitere Informationen zum Kongress finden Sie auch unter <http://www.hag-gesundheit.de/lebenswelt/pakt-fuer-praevention/kongress-2012>.

Kontakt: Wiebke Sannemann, HAG, Tel: 040 – 2880364-18, wiebke.sannemann@hag-gesundheit.de

SAGLIK. Sozialraumorientierte Gesundheitsförderung älterer Frauen und Männer mit türkischem Migrationshintergrund



Hochschule für Angewandte
Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences



Inhalte und Ziele des Projektes

Im vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projekt „Saglik“ (Laufzeit: 01.05.2010 – 30.04.2013, Förderkennzeichen 17S01X10) werden für die Zielgruppe der über 60jährigen Frauen und Männer mit türkischem Migrationshintergrund interkulturelle und interdisziplinäre Angebote mit den Schwerpunkten der Förderung von gesunder Ernährung, Bewegung und sozialer Teilhabe in ausgewählten

Hamburger Stadtteilen (Wilhelmsburg, Billstedt, Altona-Altstadt und Altona-Nord) entwickelt und umgesetzt. Aufbauend auf einer umfassenden Bedarfs- und regionalen Ressourcenanalyse (s. Abb. 1) soll in niedrigschwellig und partizipativ ausgerichteten Angeboten die Teilhabe von sozial benachteiligten älteren türkischen Frauen und Männern an gesundheitsförderlichen Maßnahmen verstärkt und somit ihre Lebensqualität verbessert werden.

••••• **KURZ UND BÜNDIG** •••••

Alleinerziehende wirken mit

Der Artikel „Alleinerziehende wirken mit“ in der Stadtpunkte-Ausgabe 03/12 bedarf der Ergänzung:

Das Netzwerk „HANe“ ist Teil des ESF-Bundesprogramms „Netzwerke wirksamer Hilfen für Alleinerziehende“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und wird aus dem Europäischen Sozialfonds der Europäischen Union kofinanziert. „HANe“ wird darüber hinaus vom Familienreferat der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg kofinanziert.

Kontakt: Marianne Sorokowski, Projekt „HANe“ Harburger Alleinerziehenden Netzwerk, Tel: 040 756024815

15.000 Brotboxen an 260 Hamburger Grund- und Förderschulen verteilt

Am 13. August bekamen Hamburgs Erstklässler eine gut gefüllte, wieder verwertbare Bio-Brotbox geschenkt. Schulsenator Ties Rabe verteilte die Boxen an 46 Erstklässler/innen in der Schule Lämmersieth und frühstückte gemeinsam mit ihnen. Seine Botschaft: „Sich gesund zu ernähren ist nicht nur schlau – es macht auch schlau.“

Die Aktion Bio-Brotbox Hamburg wurde bereits zum siebten Mal durchgeführt. Sie ist eine Initiative Hamburger Bio-Erzeuger und engagierter Unternehmer in Zusammenarbeit mit dem Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung, dem Ökomarkt e. V. und der HAG. Ziel ist, Kinder mit gesunden, regional erzeugten Lebensmitteln zu versorgen und sie über biologische Landwirtschaft zu informieren. Hamburg ist Teil des Netzwerkes von 60 Initiativen in Deutschland. 2012 wurden ca. 175.000 Bio-Brotboxen verteilt – jede/r vierte Schulanfänger/in erhielt eine Box.

Kontakt: Kerstin Beth, Tel: 040 313205, info@querbeth.de
www.biobrotbox-hamburg.de

4. Interkulturelles Picknick in Wilhelmsburg

Verschiedene Akteure veranstalteten am 21. August in Wilhelmsburg zum vierten Mal das Interkulturelle Picknick – auf dem Wochenmarkt, der sich als Bezugsquelle für regionale und saisonale Lebensmittel besonders eignet. Am Vormittag waren Infostände aufgebaut, es gab ein vielseitiges Buffet mit interkulturellen Speisen sowie musikalische Begleitung. Junge wie ältere Menschen trafen sich bei strahlendem Wetter und buntem Markttreiben zum Picknick unter dem Motto „Gemeinsam schmeckt es besser“. Unterstützt und begleitet wurde die Aktion von der AG Wochenmarkt, Plankontor, der HAG, dem Team Gesundheitsförderung Hamburg-Mitte und dem Kinderschutzbund (Gesundheits- und Familienmobil).

Kontakt: Wiebke Sannemann, HAG, Tel: 040 2880364-18, wiebke.sannemann@hag-gesundheit.de

Methodik und ausgewählte Ergebnisse

Das Ziel der Bedarfsanalyse, die im Zeitraum Januar bis Juli 2011 durchgeführt wurde, war die Exploration der Bedarfe und Ressourcen zur Verbesserung der Lebensqualität der Zielgruppe sowie zur Stärkung ihrer sozialen Netzwerke und Unterstützungsstrukturen. Die Bedarfsanalyse basierte auf muttersprachlichen, leitfadengestützten Interviews mit insgesamt 100 älteren türkischen Migrant/innen, die u. a. zu ihrem Gesundheits-, Ernährungs- und Bewegungsverhalten befragt wurden. Sozioökonomische und soziodemografische Daten wurden ebenfalls erhoben. Zusätzlich zur Zielgruppe der über 60-Jährigen wurde die Altersgruppe 50-60 Jahre hinzugezogen, um ein mögliches Unterstützungspotenzial in Form von Mittler/innen-Tätigkeiten zu erfragen.

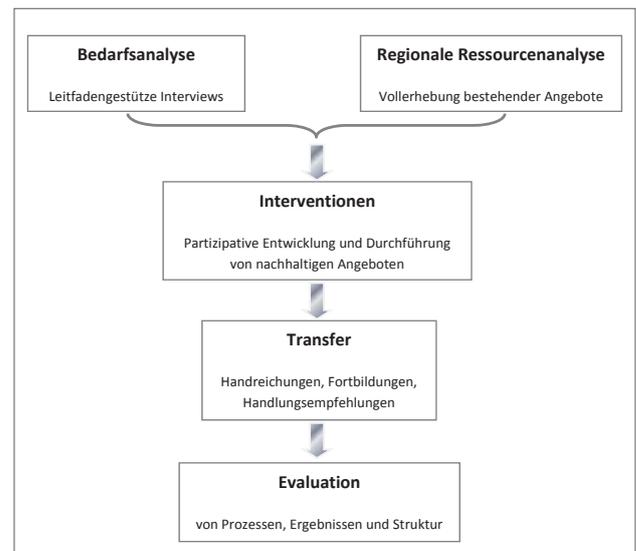


Abb. 1: Ablauf des Projektes Saglik

Die regionale Ressourcenanalyse, bei der bestehende gesundheitsförderliche Angebote in den ausgewählten Stadtteilen erhoben wurden, beinhaltete u. a. die Erfassung der Angebotsstruktur unter Berücksichtigung verschiedener Aspekte wie etwa der Zugangswege und ggf. -barrieren (z. B. sprachliche, finanzielle) sowie der Verbreitung in der Öffentlichkeit.

Die Kooperationspartner im Projekt sind:

- Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)
- Bezirksamt Hamburg-Altona, kommunales Gesundheitsförderungsmanagement
- Bezirksamt Hamburg-Mitte, Sozialraummanagement
- MiMi – Mit Migranten für Migranten. Interkulturelle Gesundheit in Deutschland
- eine Hausärztin und ein Hausarzt (türkischsprachig) aus den Bezirken Hamburg-Altona und Hamburg-Mitte

Insgesamt konnten u. a. bei der Bedarfsanalyse (Altersgruppe 60+) die Angaben von 54 Frauen und 46 Männern im Alter zwischen 60 und 77 Jahren bzw. zwischen 60 und 79 Jahren ausgewertet werden. Die Ergebnisse zeigen mitunter, dass



Foto: Saglik

Thema „Gemüse“, verschiedene Gemüsesorten wurden geschnitten und mit selbst hergestelltem Dip gegessen

- die Befragten einen geringen sozioökonomischen Status aufweisen, der sich u. a. im Schulbesuch, Einkommen und Berufsabschluss widerspiegelt: 59,3 % aller Frauen und 50,0 % aller Männer besuchten die Schule für 1 – 5 Jahre. 48,1 % aller Frauen und 63,0 % aller Männer verfügten zum Zeitpunkt der Befragung über ein monatliches Pro-Kopf-Nettoeinkommen in Höhe von 500€ – 1000€ und 64,8 % aller Frauen und 63,0 % aller Männer besitzen keinen Berufsabschluss.
- die Bedarfe im Bereich der Gesundheit besonders bei den Frauen in der Ernährung und der Bewegung bestehen: 46,8 % aller Frauen haben einen BMI von 25 – 29,9 und 40,4 % einen BMI > 30. Lediglich 25,9 % gaben an, Sport zu treiben.
- das soziale Netzwerk bei beiden Geschlechtern innerhalb der Familie besonders ausgeprägt ist: 55,6 % aller Frauen und 60,9 % aller Männer haben täglichen Kontakt zu ihren Kindern.

Bei der regionalen Ressourcenanalyse wurden insgesamt 172 Angebote in 143 Einrichtungen erhoben. Die Auswertung zeigt, dass die befragte Personengruppe nur wenig oder gar nicht in regionale Angebote eingebunden ist und dass sich

gesundheitsförderliche Einrichtungen grundsätzlich an alle Ethnien richten, jedoch äußert selten von Senior/innen mit türkischem Migrationshintergrund aufgesucht werden. Einige Gründe hierfür liegen in bürokratischen und sprachlichen Barrieren und mangelnder Vertrautheit.

Interventionen

Die Interventionen, die im September 2012 begonnen haben und jeweils über zehn Wochen andauern, richten sich an den Bedarfen und Ressourcen der Zielgruppe und werden partizipativ und muttersprachlich entwickelt. Die Angebote werden in Zusammenarbeit mit kooperierenden Einrichtungen durchgeführt und in bestehende Gruppen eingebunden. Dies ermöglicht einen niedrighschwelligem Zugang zur Zielgruppe in einem ihnen bekannten und wohnortnahe Setting und gewährleistet die Verstetigung und somit die Nachhaltigkeit der Angebote.

Die Interventionen stellen eine Kombination aus Informationsvermittlung, Austausch in Form von Gesprächsgruppen und praktischer Umsetzung dar. Neben einer theoretischen Vermittlung zu den Themen Ernährung und Bewegung werden praktische Aufgaben und Übungen, wie zum Beispiel das Verkosten von Lebensmitteln, Genussübungen, das Herstellen von Milch-Shakes, das Erraten von Fettgehalt- und qualität von Fisch und Fleisch sowie die Berechnung des BMI, durchgeführt.

Bewegungen im Sitzen und im Stehen und der Einsatz von Thera-Bändern sollen z. B. die Bewegungs- und Gehfähigkeit (Gleichgewicht) erhalten, die Muskulatur kräftigen sowie die Ausdauer trainieren.

Die gleichermaßen gute Erreichbarkeit von älteren Frauen und Männern wird durch genderspezifisch ausgerichtete Bedarfe und durch getrennte Angebote in unterschiedlichen Einrichtungen gewährleistet.

Kontakt: Johanna Buchcik, wissenschaftliche Mitarbeiterin
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Tel. 040 42875 7084, johanna.buchcik@haw-hamburg.de

Eine Mitte für Alle

Altona – der erste inklusive Stadtteil Europas?

Die Bezirksversammlung Altona hat im August einen Meilenstein inklusiver Stadtentwicklung auf den Weg gebracht: Einmütig hat das Bezirksparlament die Empfehlung an den Senat beschlossen, die Ziele des Forums „Eine Mitte für Alle“ zur inklusiven Gestaltung der „Mitte Altona“ in den Planungsprozess aufzunehmen. In allen Etappen der Planung und Entwicklung des neuen Stadtteils soll geprüft werden, ob dabei das Ziel eines barrierefreien und inklusiven Stadtteils gefördert wird. Ein zukunftsweisendes inklusives Konzept für den Stadtteil „Mitte Altona“ soll im Sinne der „UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ und des Hamburger Landesaktionsplanes realisiert werden.

Der neue Stadtteil Mitte Altona soll auf dem Gelände des ehe-

Inklusion bedeutet, alle Bürgerinnen und Bürger haben am gesellschaftlichen Leben mit gleichen Rechten und Pflichten teil, unabhängig von individuellen Fähigkeiten, sozialer oder kultureller Herkunft, Geschlecht oder Alter.

maligen Güterbahnhofs entstehen. Dieses Gelände wird von der Bundesbahn nicht mehr genutzt und liegt brach. Der von der hamburgischen Bürgerschaft zu beschließende Masterplan für Mitte Altona bildet die geplante Grundstruktur des Stadtteils ab und legt Leitziele für das künftige Quartier fest. Aber es fehlt noch einiges!



Inklusion ist, wenn Unterschiedlichkeit zum Ziel führt

Inklusion bedeutet, alle Bürgerinnen und Bürger haben am gesellschaftlichen Leben mit gleichen Rechten und Pflichten teil, unabhängig von individuellen Fähigkeiten, sozialer oder kultureller Herkunft, Geschlecht oder Alter. Um dieser Utopie so nah wie möglich zu kommen, sind auch die Rahmenbedingungen der Stadtentwicklung von Anfang an darauf auszurichten.

Vor dem Hintergrund einer älter werdenden Gesellschaft, steigendem Unterstützungsbedarf und dem wachsenden Interesse an Selbstbestimmung und Mitgestaltung bis ins hohe Alter ist Inklusion in den Stadtteilen eine der zentralen gesellschaftlichen Herausforderungen und eine riesengroße Chance. Das Forum „Eine Mitte für Alle“ entwickelt Ziele für eine inklusive Stadtentwicklung.

Von Februar bis Juli 2012 moderierte Q8 das Forum Eine Mitte für Alle. Ca. 90 Vertreterinnen und Vertreter aus Institutionen, Politik und Verwaltung, aus Kreativwirtschaft und Universität, aus Stiftungen, Initiativen und Baugemeinschaften, aus Kirche und Stadtplanung, Menschen mit und ohne Behinderung, Menschen verschiedener Herkunft und unterschiedlichen Alters, Anwohner/innen und interessierte Bürger/innen erarbeiteten inklusive Ziele und Etappen für die neue Mitte Altona. Zunächst wurden alltägliche Barrieren quer durch alle Lebensbereiche benannt. Daraus wurden Kriterien und Ziele für einen inklusiven Stadtteil entwickelt.



Foto: Q8 Altona

Zur Auftaktveranstaltung „Eine Mitte für Alle“ kamen 220 Menschen in das Infozentrum in der Altonaer Harkortstraße

Eine Synopse mit inklusiven Zielen ergänzt den Masterplan

Entstanden ist eine Synopse, eine Übersicht, für eine inklusive Stadtentwicklung in Mitte Altona. Das Forum entwickelte eine Empfehlung für einen umfassenden inklusiven Masterplan mit insgesamt 20 Zielen, die den Masterplan der Bürgerschaft ergänzen.

Die Ziele und Etappen beziehen sich auf allgemeine städtebauliche Aspekte, Wohnen, Wohnumfeld und Mobilität, Soziale Infrastruktur und Kultur, Gesundheit und Pflege, Erwerbsarbeit und lokale Ökonomie, Kommunikation und Teilhabe am öffentlichen und politischen Leben.



Foto: Q8 Altona

Luftbildaufnahme vom zukünftigen Stadtteil

Wie Inklusion im Quartier aussehen kann

Und so könnte Inklusion praktisch aussehen: In dem autoarmen, barrierefreien und grünen Stadtteil können sich Fußgänger/innen gefahrlos bewegen. In den Häusern leben Jung und Alt, Menschen mit und ohne Behinderung, Menschen jeden Einkommens und unterschiedlicher Nationalitäten. Die Wohnungen sind durch anpassungsfähige Grundrisse leicht veränderbar: größere Wohnungen für Familien und Wohngemeinschaften, kleinere Wohnungen für Einzelpersonen, auch ältere Menschen. Wohncafés und Nachbarschaftstreffs sind fußläufig erreichbar, ein Servicezentrum koordiniert Dienstleistungen, bürgerschaftliches Engagement und bietet Tages- und Nachtassistenten. In den Geschäften arbeiten Menschen mit und ohne Behinderung zusammen.

Q8 Altona, das Quartiersentwicklungsprojekt der Evangelischen Stiftung Alsterdorf, initiierte den Prozess „Eine Mitte für Alle“ im Februar 2012 und moderiert und gestaltet das Forum. Q8 gibt dabei wissenschaftliche und fachliche Impulse, etwa durch das Engagement der Stadtplanerin Prof. Dr. Wotha und der Inklusionsexpertin Ines Boban der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

Das nächste Forum findet statt am: Mittwoch, 21. November, 17.00 – 19.00 Uhr, Infozentrum Harkortstraße 121 22765 Hamburg.

Und so geht es weiter

Hamburgs Politik und Verwaltung signalisiert Zustimmung. Die Bezirksversammlung Altona stimmte einstimmig dem fraktionsübergreifenden Antrag zu, die Ziele des Forums – Eine Mitte für Alle – im weiteren Planungsprozess zu berücksichtigen. In der Senatsdrucksache zur Mitte Altona, die der Senat am 15.05. beschlossen hat, steht: „Im Masterplan und im weiteren Verfahren sowie beim weiteren Beteiligungsverfahren werden die Anforderungen im Hinblick auf Inklusion und Barrierefreiheit im Sinne der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung berücksichtigt.“ Die Mehrheit der Mitglieder des Stadtentwicklungsausschusses der Hamburger Bürgerschaft wollte sich dem Votum der Be-



zirksversammlung noch nicht anschließen, die Parteien formulierten aber dennoch das Interesse an barrierefreier und inklusiver Stadtplanung.

Inklusion als Perspektive für alle Menschen hat viele Köpfe und Herzen erreicht und ist aus der Hamburger Stadtplanungsdiskussion nicht mehr wegzudenken. Es bleibt spannend, wie Hamburg die Chance inklusiver Stadtentwicklung für Mitte Altona nutzen wird. Es ist möglich, dass mitten in Altona der europaweit erste inklusive Stadtteil entsteht, in dem ganz be-

wusst ein lebenswerter Ort für alle Menschen geschaffen wird. Ein Quartier, das reich ist durch die Vielfalt aller, die in ihm leben. Weitere Informationen zu „Eine Mitte für Alle“ finden Sie auf: www.q-acht.net

Kontakt: Karen Haubenreisser, Projektleitung Q8 Altona
Max Brauer Allee 50, 22767 Hamburg, Tel: 0152 01589688
k.haubenreisser@q-acht.net

Fit im Alter: Einladung zum Kurs „Ernährung“

Der Wunsch nach Gesundheit beim Älterwerden nimmt zu und damit auch die Sorge, etwas falsch zu machen. Gelenksbeschwerden durch Übergewicht, Bluthochdruck oder Diabetes veranlassen viele ältere Menschen über eine gesund-erhaltende Ernährung noch einmal neu nachzudenken.

Manche Ernährungsempfehlungen in Zeitschriften oder Büchern und Ratschläge von Ärzten hinterlassen Zweifel, ob diese Vorschläge umsetzbar sind. „Viele unserer Teilnehmer wissen, was sie essen sollten. Aber die Anpassung der speziellen Regeln an die aktuelle Lebenssituation und die ganz persönlichen Koch- und Küchentraditionen ist nicht so einfach zu schaffen“, weiß Barbara Heidemann, Ernährungsberaterin der Verbraucherzentrale Hamburg. Hinzu kommt, dass sich viele unseriöse Anbieter oder selbsternannte „Ernährungsberater“ auf dem Markt tummeln, die z. B. am Verkauf von dubiosen Nahrungsergänzungsmitteln oder unbewiesenen Tipps verdienen wollen. Etikettenschwindel bei Fertiglernsmitteln führt dazu, dass deren Qualität teilweise schwer zu beurteilen ist.

Das bietet der „Fit im Alter“-Kurs

- Genießen und Freude am Essen haben! Den Spaß am Essen zu erhalten und gleichzeitig zu gesünderen Gewohnheiten zu finden, die zu der individuellen Lebenssituation passen. Das ist das Hauptthema des Kurses.
- Gesund essen, besser leben! Die wichtigsten Aspekte einer

gesunden Ernährung werden gemeinsam erarbeitet und diskutiert. Dabei bleibt immer im Blick, dass die Teilnehmer/innen am zufriedensten nach Hause gehen, wenn ihnen Verbesserungen als realisierbare Ideen für den persönlichen Alltag erscheinen.

- Einkaufskompetenz verbessern, bewusst auswählen! Durch Stärkung des Fachwissens beim Einkaufen wird das Etikettenlesen leichter. Die Nährwertgehalte von Fertigprodukten können besser entschlüsselt werden. Einige Produkte dienen nur dazu, den Menschen das Geld aus der Tasche zu ziehen. Auch darüber tauscht sich die Gruppe aus.

Die „Fit im Alter“-Kurse gehören zu den neuen Angeboten von IN FORM, Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. Die Anmeldung kann in der Verbraucherzentrale oder im Internet unter Internetseite VZ erfolgen.



Kontakt: Barbara Heidemann, Verbraucherzentrale Hamburg e. V.
Tel: 040 24832-108 oder 040 24832-240

Arzneimittelsicherheit für Senioren

TK bietet neuen Service für Ärzte an

Rund 29 Prozent der Senioren in Hamburg bekamen im Jahr 2011 mindestens ein Medikament verordnet, das insbesondere bei älteren Patienten Neben- oder Wechselwirkungen verursachen kann. Zu diesem Ergebnis kommt eine Datenerhebung der Techniker Krankenkasse (TK), die deutschlandweit die Arzneimittelverordnungen von mehr als einer Million Versicherten über 65 Jahren ausgewertet hat.

Danach erhielt im Bundesdurchschnitt jeder vierte Patient dieser Altersgruppe ein Rezept für ein Medikament, das auf der sogenannten Priscus-Liste aufgeführt ist. Diese Liste wurde im Jahr 2010 im Auftrag des Bundesforschungsministeriums

von Wissenschaftlern erstellt. Sie enthält 83 Arzneimittelwirkstoffe, die für Senioren nur eingeschränkt zu empfehlen sind, da diese in höherem Lebensalter unter Umständen empfindlicher darauf reagieren und dadurch häufiger an unerwünschten Begleiterscheinungen leiden.

Um Ärzten eine Nutzen-Risiko-Bewertung für die entsprechenden Präparate zu erleichtern, bietet die TK ab sofort einen neuen Service an, von dem auch die Hamburger Mediziner im Praxisalltag profitieren können. „Unser quartalsweise zur Verfügung gestellter Arzneimittelreport (AMR) bietet niedergelassenen Ärzten die Möglichkeit, sich einen Überblick da-

rüber zu verschaffen, welche Medikamente sie im zurückliegenden Quartal für einen TK-Versicherten verordnet haben. Zusätzlich erhält der Arzt einen entsprechenden Hinweis, wenn er einem Patienten über 65 Jahre ein Priscus-Medikament verschrieben hat“, sagt Maren Puttfarcken, Leiterin der TK-Landesvertretung Hamburg und ergänzt: „Damit möchten wir die Ärzte unterstützen, um mit ihnen gemeinsam eine qualitativ hochwertige Arzneimitteltherapie zu gewährleisten.“ Die TK stellt auch ihren Versicherten Informationen zur Priscus-Liste zur Verfügung. Bereits seit einem Jahr sind Hinweise zu der Wirkstoffliste in der TK-Versicherteninformation Arzneimittel (TK-ViA) integriert. Ähnlich wie bei einem Kontoauszug

listet die TK-ViA sämtliche zu Lasten der TK verordnete Medikamente des vergangenen Quartals auf. Hat ein Versicherter, der 65 Jahre oder älter ist, ein Priscus-Medikament verordnet bekommen, wird dies im Arzneimittel-Kontoauszug hervorgehoben. „Die Patienten können mit dieser Information auf ihren Arzt zugehen und mit ihm mögliche Alternativen besprechen“, sagt Puttfarcken.

Kontakt: John Hufert, Techniker Krankenkasse
Landesvertretung Hamburg, Tel: 040 6909-5555
john.hufert@tk-online.de

Fachtagung „fit und pffiffig. kinder bewegen ihre zukunft“ 2013

Am Samstag, 9. Februar 2013 ist es wieder soweit: In den frühen Morgenstunden strömen fröhliche tatendurstige Menschen durch das noch ruhende Hamburg-Eimsbüttel, vereinzelt summt und singt es „Nur wer fit ist, ist auch pffiffig, nur wer tobt, der wird auch schlau ...“. Für Profis aus Kitas und Sportvereinen ist klar: Das Lied der Fachtagung „fit und pffiffig“ – ein Ohrwurm. Die 8. Fachtagung startet bald.

Starker Rücken – Aufrechter Gang – Starke Kinder

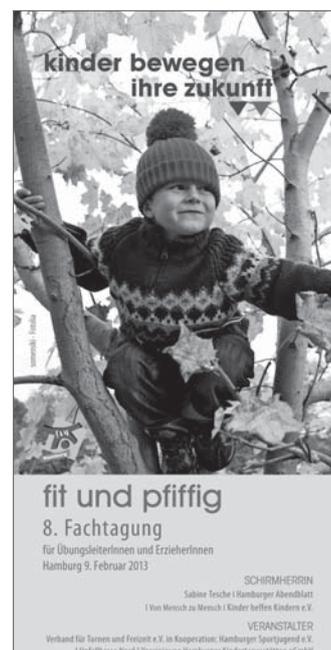
Das ist diesmal Motto und roter Faden für viele Workshops: Bunt aus der Praxis für die Praxis mit Kindern ist das Programm wieder. Da gehen wir gerade wie Fräulein Tausendschön, sind stark, wie ein Baum, erfahren, dass es ohne Haltung kein Behalten gibt und Aufmerksamkeit und gerader Rücken zusammenhängen. Wir tanzen, ringen und raufen, sind sanft in der Entspannung und zuweilen kampfeslustig oder risikofreudig. Wir turnen, spielen und singen natürlich – diesmal auch Babies Lieblingslieder.

Wollten Sie immer schon mal wissen, was es mit Alexander-Arbeit, Feldenkrais, Qigong auf sich hat? Einfach ausprobieren

stark zu machen. Gleichzeitig möchten wir Ihnen selbst den Rücken stärken. Ein Angebot speziell für Erzieher/innen und Trainer/innen aus Sportvereinen gibt es auch 2013 wieder: Für den Alltag der „Großen“, die täglich viel zu „tragen“ haben und sich manchmal eine „breiteren Rücken“ wünschen, gibt es Angebote zur Stärkung und Entspannung, Kostproben kollektiver Fallberatung, „Türöffner und zauberhafte Fragen“. Neugierig? Am besten gleich anmelden.

„Kleine und große Menschen im aufrechten Gang, mit einer aufrichtigen Seele und Mut zum Denken, mit starkem Rücken und geschmeidigen Gang sind eine Vision, die jede Investition lohnt“ – ein Statement von Prof. Dr. Annelie Keil, die wir im Eröffnungsvortrag kennenlernen.

Herzlich eingeladen sind Übungsleiter/innen aus Sportvereinen, die sich neue Ideen und Anregungen für das Eltern-Kind und Kinderturnen mit den 3- bis 6-Jährigen wünschen, Erzieher/innen, die sich für den Bildungsbereich Körper, Bewegung und gesunde Entwicklung fit machen, Vorschullehrer/innen, die die kindlichen Ressourcen fördern und alle Interessierten, die Kinder mit Bewegung in ihrer Entwicklung unterstützen möchten.



fit und pffiffig – kinder bewegen ihre zukunft 8. Fachtagung

Samstag, 09.02.2013 | 9.00 – 18.30 Uhr im ETV | Bundesstraße 55 | Hamburg

Kosten: bei Buchung bis zum 11.01.2013 € 45,- anschließend € 50,-.

Veranstalter: VTF – Verband für Turnen und Freizeit, Hamburg, Hamburger Sportjugend, Vereinigung Hamburger Kindertagesstätten, Unfallkasse Nord, in Partnerschaft mit HAG, Hamburger Abendblatt und Stiftung Kinderjahre.

in unseren Workshops! Alle Angebote haben übrigens mit Rücken und Haltung zu tun.

Den eigenen Rücken stärken

Viele Workshops geben Ihnen als Profis Anregungen zum Weiterarbeiten mit Kindern in Kita und Sportverein, um Kinder

Autorin: Elke Fontaine, Unfallkasse Nord
Kontakt: Klaus Euteneuer-Treptow, Verband für Turnen und Freizeit Hamburg e. V., Schäferkampsallee 1, 20357 Hamburg
www.vtf-hamburg.de, fitundpffiffig@vtf-hamburg.de
Info-Hotline: 040 41908-273/272

Ohne Worte

„Zahn gut – alles gut“ ist der Titel eines im September erschienenen Faliblattes, das fast ohne Worte, dafür mit anschaulichen Bildern zeigt, wie Eltern ihre Kinder von Anfang an dabei unterstützen können, die Zähne gesund zu erhalten.

„Zahn gut – alles gut“ ist ein echtes Gemeinschaftswerk. Es entstand aus einer Idee des Runden Tisches Lenzgesund in Hamburg-Lokstedt. Die dort beteiligten Einrichtungen der Gesundheits- und Familienförderung sowie Zahn- und Kinderärztinnen haben die Inhalte des Faliblattes entwickelt.

Der Verein Bild und Sprache e. V. in Stuttgart konnte für die grafische Gestaltung gewonnen werden. Die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG) hat



die Kosten für die Erstellung des Faliblattes und den Druck übernommen. Das Gesundheitsamt Eimsbüttel hat den über mehr als ein Jahr gehenden Entstehungsprozess organisatorisch unterstützt.

Hamburger Einrichtungen, die für ihre Besucherinnen und Besucher das Falblatt bestellen möchten, wenden sich bitte an die HAG oder – außer in Wandsbek – an den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ihres bezirklichen Gesundheitsamtes. Eine Zusendung an Einzelpersonen ist nicht möglich, jedoch wird das Falblatt unter anderem in den meisten Gesundheitsämtern und ihren Außenstellen ausgelegt. Die Abgabe erfolgt kostenlos.

Einrichtungen außerhalb Hamburgs oder Privatpersonen können es über den Setzer Verlag gegen eine Schutzgebühr von 5 € pro 30 Exemplare unter www.tipdoc.de bestellen.

Der unveränderte Nachdruck ist gestattet (kostenloser Download www.medi-bild.de).

Kontakt: Christian Lorentz (a. D.), Frank Rübenkönig
Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement, Bezirksamt
Eimsbüttel, Tel: 040 42801-2212

Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen

Partizipation von Patienten und ihren Angehörigen in der Gesundheitsversorgung ist eine zwar allgemein akzeptierte, bisher aber kaum umgesetzte Forderung. Selbsthilfefreundlichkeit ist ein Weg, diesem Defizit zu begegnen. Selbsthilfefreundlichkeit steht als Schlagwort für die Kooperation von Selbsthilfegruppen und -organisationen mit Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Um dieses Schlagwort besser fassbar und umsetzbar zu machen, wurden Qualitätskriterien definiert. Dies geschah in gemeinsamer Arbeit von Vertreterinnen und Vertretern der Selbsthilfe, Selbsthilfeunterstützerinnen aus Kontaktstellen und Experten für Qualitätsmanagement.

Den Anfang machte 2004 ein Modellprojekt in Hamburg, in dem Kriterien für Krankenhäuser entwickelt und erprobt wurden. In den folgenden Jahren wurde der Weg zur Selbsthilfefreundlichkeit durch zahlreiche Expertisen, Studien und Modellprojekte des BKK Bundesverbandes sowie ein größeres Forschungsprojekt des Bundesministeriums für Bildung und Forschung vorbereitet und zur Anwendungsreife gebracht.

Die Entwicklung, das Know-how und die Zukunftsperspektiven werden in dem Buch für die Versorgungsbe-

reiche Krankenhaus, vertragsärztliche Versorgung, Rehabilitation und Öffentlichen Gesundheitsdienst dargestellt. Der Ansatz rückt einen bisher unterbelichteten Aspekt von Patientenorientierung, nämlich die strukturierte Zusammenarbeit mit Patientenzusammenschlüssen, ins Licht und zeigt Wege auf, wie dieser Aspekt sowohl auf der Ebene einzelner Einrichtungen als auch auf der System-Ebene nachhaltig in das Qualitätsmanagement integriert werden kann.

Das Buch richtet sich an alle Interessierten aus der Selbsthilfe und Fachkräfte, welche die Patientenorientierung im deutschen Gesundheitswesen durch systematische Kooperation von Betroffenen und Helfern verbessern wollen. Es soll als Wegweiser und Nachschlagewerk für verschiedene Versorgungsbereiche helfen, die selbsthilfebezogene Patientenorientierung im Gesundheitswesen breiter und fester zu verankern.

A. Trojan (Hg.), M. Bellwinkel, M. Bobzien, Chr. Kofahl, St. Nickel (2012). Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen. Wie sich selbsthilfebezogenen Patientenorientierung systematisch entwickeln und verankern lässt. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW. 432 S. ISBN: 978-3-86918-253-7. EUR 29,-

Glücklich wohnen im Alter

Wie möchte ich im Alter leben? Wo möchte ich alt werden? Mit diesen Fragen beschäftigt sich Waltraud Ries in ihrem Buch „Glücklich wohnen im Alter. Welche Wohnform ist die beste für mich?“. Denn: Mit zunehmendem Alter ändern sich Bedürfnisse, die Menschen verbringen mehr Zeit zu Hause, die Ansprüche an das eigene Wohlbefinden wachsen und gesundheitliche Einschränkungen verlangen entsprechende Wohnbedingungen. Neue Wege wollen gefunden und gegangen werden: Betreutes Wohnen, Senioren-WG, Residenz oder Pflegeheim? In dieser Publikation werden verschiedene Wohnformen aufgezeigt, finanzielle und rechtliche Aspekte als auch Vor- und Nachteile, die im Vorfeld bedacht werden

sollten, anschaulich an Beispielen erläutert. Wer auf der Suche nach geeigneten Wohnformen für diese Lebensphase ist, findet in diesem Ratgeber umfassende und übersichtliche Informationen sowie konkrete Hilfestellungen.

Ries, Waltraud (2012): Glücklich wohnen im Alter. Welche Wohnform ist die beste für mich? alcorde Verlag: Essen, 161 S. ISBN-13: 978-3939973-51-5. EUR 16,90



Familie, Bindungen und Fürsorge – Familiärer Wandel in einer vielfältigen Moderne

Familie ist die Basis eines sozialen Netzes, das generationenübergreifend bestehen kann. Die derzeit diskutierte, immer älter werdende Gesellschaft stellt das soziale Konstrukt Familie vor die Herausforderung generationenübergreifend Fürsorge zu tragen. Wissenschaftler aus verschiedenen Bereichen äußern sich zur Sicherung familialer Fürsorgeleistungen, der Gewährleistung von Fürsorglichkeit und der Unterstützung der älteren Generation. Dabei widerlegen sie die Annahme, dass sich der Modernisierungs- und Globalisierungsprozess durch verschiedene Nationen und Kulturen zieht. Dargelegt werden länderspezifische Unterschiede der „modernen Welt“, welche sich nicht durch einen einheitlichen Prozess verändert, sondern – wie im Titel schon erwähnt – sich

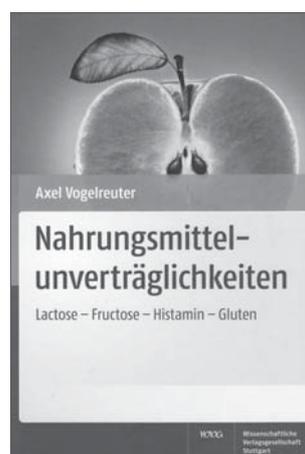


durch Vielfalt auszeichnet. In der Darstellung verschiedener Regionen werden ebenso unterschiedliche Lebensformen berücksichtigt und der Blick für die individuellen Probleme einer Gesellschaft nicht außer Acht gelassen. Es werden Lösungsansätze zur Neubestimmung von Bindung und Fürsorge skizziert, aber auch Probleme und Perspektiven aufgezeigt. Abschließend werden Konsequenzen für Deutschland gezogen, die dazu anregen, über den Umgang mit einer vielfältigen Moderne nachzudenken.

Prof. Dr. Hans Bertram, Nancy Ehlert (Hrsg.) 2011, Familie, Bindungen und Fürsorge. Familiärer Wandel in einer vielfältigen Moderne. Opladen: Verlag Barbara Budrich. 746 Seiten. ISBN: 978-3-86649-447-3. EUR 89,90

Nahrungsmittelunverträglichkeiten: Lactose-Fructose-Histamin-Gluten

Mit dem Untertitel „Wenn Essen krank macht“ assoziiert man nicht unbedingt ein Buch über Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Essen kann krank machen, Folgen sind dann z. B. Über- und Fehlernährung. Hier geht es um vier natürliche Inhaltsstoffe von Nahrungsmitteln, die Unverträglichkeiten auslösen können: Den beiden Kohlenhydraten Lactose (Milchzucker) und Fructose (Fruchtzucker) sowie dem biogenen Amin Histamin und dem Getreideprotein Gluten. Allergien und Nahrungsmittelunverträglichkeiten scheinen in den letzten Jahren stark zuzunehmen. Was aber genau darunter zu verstehen ist, wie eine Diagnose gestellt und wie ein besserer Umgang mit der Erkrankung geschaffen werden kann, ist häufig unbekannt. Ratgeber zu diesem Thema gibt es inzwischen viele. Der Autor dieses Fachbuchs ist Apotheker und Lebensmittelchemiker. Zielgruppe des sachlich und strukturiert gestalteten Buches sind dann auch eher Fachkräfte als Betroffene. Es werden die pathophysiologischen Zusammenhänge bei allen relevanten Nahrungsmittelunverträglichkeiten beleuchtet. Epidemiologische und klinische Bedeutung sowie diagnostische und



therapeutische Aspekte werden dargestellt. Besonders gelungen ist das erste Kapitel, in dem es um Begriffsbestimmungen und Systematik der Nahrungsmittelunverträglichkeiten geht. In den folgenden fünf Kapiteln beschreibt der Autor detailliert und systematisch die einzelnen Unverträglichkeiten. Ein umfangreiches Sachregister erleichtert die Suche bei speziellen Fragen. Hilfreich für die Beratung von Patienten sind die zahlreichen Praxistipps in jedem Kapitel.

Axel Vogelreuter (2012). Nahrungsmittelunverträglichkeiten Lactose-Fructose-Histamin-Gluten. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart. 231 S. ISBN 798-3-8047-2938-4. EUR 34,80



Gesunde Kinder

In diesem Handbuch wird das Konzept der Interkulturellen Gesundheitsförderung vorgestellt. Die Autorinnen und Autoren haben eine Orientierungshilfe erstellt, die sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen wendet, die mit Kindern von 0 – 10 Jahren arbeiten. Dazu gehören Kinderkrippen, Kindertageseinrichtungen, Kindergärten, Familienzentren, Ganztagschulen mit Übermittag- und Nachmittagsbetreuung, Beratungsstellen, Integrationsagenturen und Vereine sowie Einrichtungen, mit Kinder mit Behinderung betreuen. Ziel ist, kultur- und migrationsbedingte Vielfalt in der Sicht auf Gesundheit, im Gesundheitsverhalten und in der Gesundheitserziehung darzustellen und für einen adäquaten Umgang mit den Unterschieden zu sensibilisieren. Konkrete Maßnahmen zu zehn Gesundheitsthemen und die Vorstellung themenübergreifender Gesundheitsprojekte machen das Handbuch zu einer praktisch anleitenden Orientierungshilfe.

Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Westfalen-Lippe e. V., Ethno-Medizinisches Zentrum e. V. (2012). Gesunde Kinder. Ein Handbuch für die Interkulturelle Gesundheitsförderung in Erziehung, Pädagogik und Beratung. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung. 192 S. ISBN: 978-3-86135-296-9. EUR 22,-



Impressum

Herausgeberin:

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)
Repsoldstr. 4 | 20097 Hamburg
Tel: 040 2880364-0 | Fax: 040 2880364-29
buero@hag-gesundheit.de | www.hag-gesundheit.de
V.i.S.d.P.: Susanne Wehowsky

Redaktionsteam: Ahmed El Jarad | Dörte Frevel | Petra Hofrichter
John Hufert | Maryam Najmi | Christine Orlt | Susanne Wehowsky
Simone Wurtzel

Koordination: Dörte Frevel

Satzerstellung: 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.

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

Termine der HAG-Arbeitskreise

AK Ernährung, Kinder, Schule

Termin und Ort bitte erfragen
9.00 – 10.30 Uhr
Sabine Salphie, Tel: 040 23703-180

AK Gesundheitsförderung in der Arbeitsumwelt

Termin bitte erfragen, 17.00 – 19.00 Uhr
Ort: BGV, Billstraße 80 a, 11. Stock, Raum 11.03
Axel Herbst, Tel: 040 4399033

AK Sexualität – Sexualität / AIDS und sexuell übertragbare Krankheiten

Termin bitte erfragen, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Pro Familia Landesverband Hamburg, Seewartenstr. 10
Haus 1, 20459 Hamburg im Gesundheitszentrum St. Pauli
Holger Hanck, Tel: 040 42837-2212

Hamburger Bündnis gegen den Plötzlichen Säuglingstod

Mi 05.12.2012, 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: Konferenzraum, Repsoldstr. 4, 20097 Hamburg
Susanne Wehowsky, Tel: 040 2880364-11

Zielpatenschaft „Stillen“

Termin und Ort bitte erfragen
Petra Hofrichter, Tel: 040 2880364-14

Termine HAG

Auf den Anfang kommt es an!

Die Zielpatenschaft Stillförderung und der Regionale Knoten in der HAG veranstalten am 28. November eine Fachtagung zum Thema „Wochenbett heute“. Es geht um die Frage, welche Auswirkungen kurze Liegezeiten, wenig Personal und fehlende Strukturen für die Überleitung in den ambulanten Sektor haben können. Werden Mütter und ihre Babys heute weniger (gut) betreut? Erfahren sie häufiger Störungen im physiologischen Ablauf des Wochenbettes?

Bernard Braun, Bremen, wird den Ökonomisierungsprozess in Bezug auf die Versorgungsqualität allgemein beleuchten. Arne Manzeschke, München, beschreibt die Folgen dieses Prozesses auf die Akteure im System. In einer Fishbowl-Diskussion geht es um die praktischen Erfahrungen der Teilnehmenden mit aktuellen Rahmenbedingungen und die Auswirkungen auf die Wöchnerinnen.

Eingeladen sind Hebammen, Ärzt/innen, Anbieter Früher Hilfen, Vertreter/innen von Krankenkassen u. a.

Auf den Anfang kommt es an! Wochenbett heute – im Spannungsfeld von Ökonomisierung, Effizienz und Gesundheitsförderung, 28.11.2012, 14.30 – 18.00 Uhr, Erika-Haus, Universitätsklinikum Eppendorf (UKE), Martinistr. 52, 20246 Hamburg



Veranstaltungen in Hamburg

Geschlechterbewusste Pädagogik in der Kita, Ziele und Wege einer vorurteilsfreien Pädagogik der Vielfalt, Fachtagung

06.12.2012 | Kontakt: Der Paritätische Wohlfahrtsverband Hamburg e. V. Hamburger Netzwerk „Mehr Männer in Kitas“, Osterbekstr. 90b 22083 Hamburg, Tel: 040 2022627-62, edna.daneker@paritaet-hamburg.de, www.paritaet.hamburg.de

fit und pffiffig, kinder bewegen ihre zukunft, 8. Fachtagung für ÜbungsleiterInnen und ErzieherInnen | **09.02.2013** | Kontakt: Verband für Turnen und Freizeit Hamburg e. V., Schäferkampsallee 1 20357 Hamburg, Info-Hotline: 040 41908-273/272, fitundpffiffig@vtf-hamburg.de, www.vtf-hamburg.de

9. Gesundheitswirtschaftskongress | **04. – 05.09.2013** | Kontakt: Kongressbüro, Palisadenstr. 48, 10243 Berlin, Tel: 030 49855031 info@gesundheitswirtschaftskongress.de www.gesundheitswirtschaftskongress.de

Bundesweit

20. Wettbewerbsvorteil Gesundheit, Gesundheit – Arbeit – Leben, Gesunde Balance in der Arbeitswelt von morgen

Tagung des BKK Bundesverbandes | **19. – 20. 11.2012, Berlin** | Kontakt: Team Gesundheit GmbH, Claudia Kronenberg, Rellinghauser Straße 93 45128 Essen, Tel: 0201 56596-43, kronenberg@teamgesundheit.de www.teamgesundheit.de

ÜberLEBEN in Drogenzonen XIV, Vierzehnte Fachtagung zur Praxis akzeptierender Drogenarbeit

| **19. – 21.11.2012, Nürnberg** Kontakt: Institut für soziale und kulturelle Arbeit, Gostenhofer Hauptstr. 61, 90443 Nürnberg, Tel: 0911 272998-38 gross@iska-nuernberg.de, www.iska-nuernberg.de

Gesund und aktiv älter werden in Deutschland, Bewertungen und Empfehlungen zur öffentlichen Förderung von Sturzpräventionsprogrammen älterer Menschen in Deutschland

| **27.11.2012, Berlin** Kontakt: Hella Kircheisen, Tel: 0711 8181-5695, hella.kircheisen@rbk.de
(K)eine Frage des Alters | **30.11.2012, Güstrow** | Kontakt: Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. Wismarsche Str. 170, 19053 Schwerin, T: 0385 7589894 www.gesundheitsfoerderung-mv.de

Ernährungsbildung im Quartier – Aktiv werden für Ernährung

Workshop | **07.12.2012, Köln** | Kontakt: ProGesundheit, Prof. Dr. Holger Hassel, Klosterstr. 28, 96052 Bamberg, info@pro-gesundheit.com www.pro-gesundheit.com

Verbesserung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz, Gesundheitsförderung auf Basis des Selbstbewertungsinstrumentes psyGA

| **13.12.2012, Berlin** | Kontakt: Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen gem. e. V., Chausseestr. 84, 10115 Berlin, Tel: 030 8179858-10 info@dngfk.de, www.dngfk.de

Demografischer Wandel: Zwischen Mythos und Wirklichkeit, Diakonie Jahresthema Altern in der Mitte der Gesellschaft

Abschlussstagung | **14.12.2012, Berlin** | Kontakt: Diakonisches Werk der Ev. Kirche in Deutschland e. V., Andrea Weichmann, Tel: 030 83001-375, weichmann@diakonie.de, www.diakonie.de/aktives-altern

Männergesundheit als Herausforderung für Prävention und Gesundheitsversorgung, 1. Männergesundheitskongress

| **29.01.2013, Berlin** | Kontakt: Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Nds. e. V. (LVG&AFS), Tel: 0511 3500052 info@gesundheit-nds.de, www.gesundheit-nds.de

Chancen durch Arbeits-, Produkt- und Systemgestaltung – Zukunftsfähigkeit für Produktions- und Dienstleistungsunternehmen, Frühjahrskongress 2013 der GfA

| **27.02. – 01.03.2013 Krefeld** | Info: www.gfa-online.de, www.hs-niederrhein.de gfa@hs-niederrhein.de

18. Kongress Armut und Gesundheit: Brücken bauen zwischen Wissen und Handeln – Strategien der Gesundheitsförderung

| **06. – 07.03.2013, Berlin** | Kontakt: Gesundheit Berlin-Brandenburg Friedrichstr. 231, 10969 Berlin, 030 44319073 kongress@gesundheitsbb.de, www.armut-und-gesundheit.de

| **9. iga-Kolloquium: Gesund und sicher länger arbeiten – Werte und Führung** | **11. – 12.03.2013, Dresden** | Kontakt: DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Tel: 0351 457-1612 iga2013@dguv.de, www.iga-info.de

50. Wissenschaftlicher Kongress der DGE: Unter Beobachtung – Ernährungsforschung mit der Bevölkerung

| **20. – 22.03.2013 Bonn** | Kontakt: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Referat Öffentlichkeitsarbeit, Godesberger Allee 18, 53175 Bonn Tel: 0228 3776-631,

Thema der nächsten Ausgabe

Jugend und Gesundheit

Redaktionsschluss
03.12.2012

Erscheinungstermin
Februar 2013

Wir freuen uns auf Ihre
Anregungen, Beiträge und Informationen!



Die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG) macht sich für Gesundheitsförderung und Prävention stark. Sie ist eine landesweit arbeitende Vereinigung

und verbindet Akteure aus allen entscheidenden Sektoren und Arbeitsfeldern miteinander. Die HAG will die Gesundheitschancen von sozial Benachteiligten fördern, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten verbessern und das psychosoziale Wohlbefinden stärken. Dazu koordiniert und vernetzt sie gesundheitsfördernde Aktivitäten und Projekte. Die HAG ist unabhängig und gemeinnützig. Sie wird gefördert von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz und den Hamburger Krankenkassen (GKV).

www.hag-gesundheit.de | Telefon 040 2880364-0