

Themen in dieser Ausgabe:

- **Landesgesundheitskonferenz im Gespräch**
- **Kindergesundheit**
- **Gesundheitsförderung bei älteren Menschen**
- **Aktivitäten in Berlin**

Ausgabe 3 · 2011

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der Formulierung von Gesundheitszielen für die Zielgruppe der Kinder sowie der älteren Menschen ist es gelungen, neue Perspektiven und Ideen zur politischen Gestaltung von Prävention und Gesundheitsförderung in Berlin zu entwickeln. Denn wichtig ist: „Gemeinsames Handeln braucht gemeinsame Ziele“.

Der Erfolg von Gesundheitszielprozessen ist an viele Bedingungen geknüpft. Sicher können nicht alle Erwartungen sofort erfüllt werden, vielmehr zeigt sich, dass ein solches Vorgehen der gesundheitspolitischen Steuerung immer als ein „lernender Prozess“ verstanden werden sollte. In Berlin ergänzen sich hier die Erfahrungen der Bezirke mit denen auf der Landesebene. Die Landesgesundheitskonferenz bildet dabei einen geeigneten Rahmen, um die notwendige Koordination der unterschiedlichen Ebenen, Ressorts und Akteursinteressen sowie kollektive Lernprozesse zu unterstützen. Ein gutes Beispiel für ein solches Vorgehen ist der Aufbau von sogenannten Präventionsketten. Das Konzept der Präventionsketten hat eine breite Akzeptanz auf Landes- und bezirklicher Ebene gefunden.

Das Programm der diesjährigen achten Landesgesundheitskonferenz am Donnerstag, den 15. Dezember 2011 im Rathaus Schöneberg greift diese Überlegungen auf. Unter dem Titel „Gesundes Aufwachsen für alle Berliner Kinder“ werden Erfahrungen und Herausforderungen des Gesundheitsziels „Gesundheitschancen von Kindern und Jugendlichen erhöhen – Benachteiligungen abbauen“ diskutiert. Gesundheitsziele bedürfen eines möglichst breiten Konsenses, um eine gute Grundlage für gemeinsames Handeln zu bieten. Die Konferenz bildet da-

her die Vielfalt der einzubindenden Akteure und ihrer Aktivitäten ab. Über offene Formate wird eine Plattform angeboten, um sich in die Ausgestaltung der Ziele und Umsetzungsstrategien einzubringen. So kann Gesundheitspolitik zusammen mit Wissenschaft, Verwaltungen, Fachöffentlichkeit und Praktiker/innen sowie Bürger/innen gestaltet werden. Dies braucht Raum und Mut zum Experimentieren und Vertrauen in partizipative Prozesse. Diese sind oft nicht leicht zu steuern, bringen aber letztendlich bessere Resultate.

Ein solches Vorgehen wurde auch für den 2009 begonnenen zweiten Zielprozess der Landesgesundheitskonferenz Berlin „Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ gewählt. Hier wurden gemeinsam mit den lokalen Netzwerken und Akteuren in den Bezirken Strategien definiert und auf der 6. bzw. 7. Landesgesundheitskonferenz, auf Fachtagungen sowie im Rahmen der Gesundheitsforen öffentlich diskutiert. Es wurden Beispiele guter Praxis vorgestellt, gemeinsame Qualitätsorientierungen definiert und wirksame Umsetzungsschritte beraten. Im Ergebnis einigte sich die Landesgesundheitskonferenz auf drei zentrale Ziele, deren Umsetzung in einem Strategiepapier vereinbart wurde. In dieser Ausgabe werden die einzelnen Ziele ausführlich vorgestellt. Zudem finden Sie die Auswertung der letzten beiden Gesundheitsforen vom 24. August und 14. September, die Themen aus dem Zielprozess aufgriffen.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre und würden uns freuen, Sie auf der 8. Landesgesundheitskonferenz begrüßen zu dürfen!

Ihr Team der Fachstelle

Inhaltsverzeichnis

Landesgesundheitskonferenz im Gespräch 2
 Helfern helfen 2
 Angebote zur Unterstützung Pflegender in Berlin .. 4
 Kompetent, vernetzt, innovativ..... 4
 Nachgefragt: „Kitas bewegen“ 6

Kindergesundheit 7
 Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf 7
 „Eltern stärken, aber wie?“ 8
 Zieleprozess in Berlin-Mitte 8
 Fachdialog Gender Mainstreaming 9
 ESU-Daten 2010 10

Gesundheitsförderung bei älteren Menschen .. 11
 Gesundheitsziele 11
 Berliner Gesundheitsziel „Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ 11
 1. Soziale Teilhabe 13
 2. Bewegungsförderung ausbauen 13
 „Schritt für Schritt“ 14
 „Den Alltag im Stadtteil bewegen“ 14
 3. Gesellschaftliche Teilhabe psychisch kranker Älterer 15
 Schwerpunkt Demenz 15
 Demenz – Thema für den Unterricht 15
 Evaluation Demenzfreundliche Kommune 16
 Hauswart als wichtiger Ansprechpartner 16
 Schwerpunkt Depression 17
 Den Jahren Leben geben 17

Aktivitäten in Berlin 18
 Datenreport 2011 veröffentlicht 18
 AMSOC 18
 Projekt „Learning Community“ 19
 Stadtteil(ver)-führung 20

Termine 21
Impressum 21

Landesgesundheitskonferenz im Gespräch

„Helfern helfen“

LGK-Gesundheitsforum diskutiert Unterstützung pflegender Angehöriger

Die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland ist in den vergangenen Jahren gestiegen und wird voraussichtlich auch in Zukunft weiter steigen. Mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen werden zuhause versorgt. Ohne das Engagement pflegender Angehöriger würden schon

heute drei Millionen mehr Vollzeit-Pflegekräfte benötigt. Auf der anderen Seite sind die Belastungen durch die häusliche Pflege nicht zu übersehen. Neben gesundheitlichen Einschränkungen bringen die Anstrengungen der Pflege häufig auch einen Rückzug aus dem be-

stehenden sozialen Umfeld und die Vereinsamung der Pflegenden mit sich.

Um die Situation pflegender Angehöriger in Berlin zu beleuchten und nach Wegen für niedrigschwellige Unterstützung zu suchen, hatte die Landesgesundheitskonferenz am 24. August 2011 zum Gesundheitsforum „Helfern helfen – Wie können pflegende Angehörige entlastet werden?“ in die Ärztekammer Berlin eingeladen. Der Einladung folgten mehr als 130 Interessierte – neben Pflegediensten, Pflegestützpunkten und der Politik waren im Publikum erfreulich viele engagierte Angehörige vertreten.

Lebensaufgabe Angehöriger – Emotionale und soziale Dimensionen der Pflege

Gabriele Tammen-Parr, Leiterin der Beratungsstelle „Pflege in Not“, wies in ihrem eröffneten Beitrag darauf hin, dass die Pflege Angehöriger nicht nur eine kurz- oder mittelfristige Angelegenheit, sondern in der Regel eine emotionale und körperliche Langzeitaufgabe ist, die sich über Jahre und Jahrzehnte erstrecken kann. In ihren Beratungen berichten viele Angehörige, dass sie die Pflege nicht übernommen hätten, wenn sie gewusst hätten, welche Aufgaben damit auf sie zukommen. Pflege meint laut Tammen-Parr nicht allein die in Zeit und Aufwand messbare Dimension, sondern bringt auch mit sich, dass sich die Rollen innerhalb des Familiensystems stark verändern. Der oder die Pflegenden muss Verantwortung übernehmen und Stück für Stück über das Pflegesetting bestimmen. Verbunden ist die Pflegeübernahme dabei nicht selten mit einem Gefühlscocktail aus Zweifeln, Schuldgefühlen, Aggressionen und Hass. Alte Familien- oder Ehekonflikte, die niemals gelöst wurden, können durch die Pflegebelastung wieder aktuell werden und so Zündstoff für Aggressionen und Konflikte liefern. Häufig, so Tammen-Parr, wird die Pflege sogar zu einer Art Lebensaufgabe, die nicht mehr abgegeben werden kann. „Pflege in Not“ bietet daher Familiengespräche und -konferenzen an, um zu klären, wer in welchem Umfang pflegt und auch, um Akzeptanz für diejenigen Familienmitglieder zu schaffen, die die Pflege nicht übernehmen wollen.

Wie Tammen-Parr resümierte, benötigen pflegende Angehörige dringend – und möglichst zu Beginn der Pflegezeit – umfassende Informationen über pflegerische, finanzielle und psychosoziale Unterstützung. Bisher kämen Pflegegeldempfänger/innen oft nur per Zufall zu „Pflege in Not“ – eine frühere Beratung und Intervention könnte jedoch die Entstehung vieler Konflikte vermeiden, berichtete Tammen-Parr. Aus diesem Grund hatten „Pflege in Not“ und die AOK im Rahmen eines Pilot-Projektes 10.000 Einleger mit dem Hinweis auf die kostenfreie und anonyme Beratung gemeinsam

Gesundes Aufwachsen für alle Berliner Jungen und Mädchen!

8. Landesgesundheitskonferenz Berlin am 15.12.2011 im Rathaus Schöneberg

Damit alle Mädchen und Jungen in Berlin gute Voraussetzungen für ein gesundes Aufwachsen haben, bedarf es in allen Lebensphasen – von der Schwangerschaft und Geburt über die Kita- und Schulzeit – einer guten und zielgerichteten Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Dafür bedarf es der Kooperation vieler Partner auf Landes- und Bezirksebene, den Sozialversicherungsträgern und Verbänden, den Trägern von Lebenswelten und den vielfältigen Projekten und Initiativen auf der lokalen Ebene. Dies nahmen die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz Berlin im Jahr 2007 zum Anlass, sich auf das Gesundheitsziel „Gesundheitschancen von Kindern und Jugendlichen erhöhen – Benachteiligungen abbauen“ zu verständigen.

Auf der 8. Landesgesundheitskonferenz Berlin am Donnerstag, den 15. Dezember 2011 von 9.30 Uhr

bis 16.30 Uhr, werden erfolgreiche Strategien und Herausforderungen diskutiert, um allen Berliner Kindern ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen. Fachvorträge und Impulsreferate leiten die unterschiedlichen Themenblöcke ein und bieten Anschlussmöglichkeiten zum Diskutieren.

Gesundheitsziele entfalten ihre Wirkung besonders dann, wenn bestehende Ressourcen bereichsübergreifend gebündelt werden. Daher lädt die Konferenz ein breites Publikum ein, sich aktiv an den Diskussionen zu beteiligen. In Foren unterschiedlichen Formats – vom World Café bis zur Posterpräsentation – werden neben der Gesundheitsförderung in Kitas vor allem Angebote zur Bewegungsförderung sowie der Aufbau von Präventionsketten und die partizipative Qualitätsentwicklung ins Zentrum der gemeinsamen Überlegungen gerückt.

Die Landesgesundheitskonferenz findet jährlich unter dem Vorsitz des für Gesundheit zuständigen Mitglieds des Senats statt. Das Programm der diesjährigen Konferenz bietet im Anschluss an die Fachvorträge in der Eröffnungsveranstaltung vielfältige Möglichkeiten, sich aktiv einzubringen. Das vollständige Programm entnehmen Sie bitte dem Veranstaltungsflyer unter www.berlin.gesundheitfoerdern.de.



mit den Pflegebescheiden versandt. Die Resonanz auf die Einleger war dabei so überwältigend, dass „Pflege in Not“ dieses Projekt aufgrund der geringen personellen Ausstattung nicht noch einmal wiederholen konnte.

Bedarfsgerechte Angebote für pflegende Angehörige

Rainer Hammerling, selbst seit mehr als 13 Jahren pflegender Angehöriger, war als Vertreter des Interessenverbandes „wir pflegen“ auf dem Podium geladen. Er merkte an, dass er weniger Probleme mit der Pflege selbst als mit den Rahmenbedingungen habe, bestätigte aber Gabriele Tammen-Parrs Forderung nach frühen Interventionen. Für Angehörige gäbe es zwar in Berlin viele gute Angebote, aber die Schwierigkeit bestünde darin, die Spreu vom Weizen zu trennen. Angebote und Entlastungsangebote müssten sich nach den Bedarfen und Bedürfnissen der pflegenden Angehörigen richten und nicht umgekehrt, wie es derzeit leider auch bei vielen Krankenkassen-Angeboten noch der Fall sei. Um zu einem solchen Umdenken zu kommen, scheint es ihm geboten, dass nicht nur über Angehörige gesprochen wird, sondern mit ihnen. Hammerling forderte daher auch, sie wirklich in politischen Prozessen zu beteiligen: „Das ist mir also wirklich eine Herzensangelegenheit, dass man bei allen zukünftigen Maßnahmen und Gesetzesänderungen auch die pflegenden Angehörigen fragt und mit ins Gespräch nimmt.“

Als Krankenkassenvertreter direkt angesprochen war Olaf Schmidt von der Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK). Die SBK hat in einer Analyse, deren Ergebnisse Anfang des Jahres vorgestellt wurden, die gesundheitlichen Belastungen pflegender Angehöriger untersucht. Der Studie zufolge leiden pflegende Angehörige verstärkt unter chronischen Erkrankungen –

die entsprechenden Diagnosen sind um die Hälfte erhöht. 17 Prozent der pflegenden Angehörigen sind zudem von Depressionen betroffen, drei Mal so viele wie im Durchschnitt. Trotz der erhöhten Krankheitsrate gehen die Angehörigen weniger zum Arzt als der Durchschnitt der Bevölkerung – wie Schmidt vermutete, geschieht dies aus Rücksicht auf die Pflegebedürftigen. Um Abhilfe zu schaffen, unterstützt die SBK u.a. den Pflegestützpunkt Spandau, wo es allein im ersten Halbjahr 2011 über 1.000 Kontakte, über 300 Beratungen und 30 Hausbesuche für Angehörige gab. Darüber hinaus werden Kurse, Workshops, Informationsveranstaltungen, aber auch zwei Selbsthilfegruppen, die sehr gut angenommen werden, sowie eine Servicehotline für pflegende Angehörige angeboten.

Antworten der Politik: Beratungsangebote systematisch bekannt machen

Martina Schmiedhofer setzt sich als Bezirksstadträtin unter Anderem für ein demenzfreundliches Charlottenburg-Wilmersdorf ein. Das Projekt „Demenzfreundliche Kommune Charlottenburg-Wilmersdorf“ soll pflegende Angehörige dahingehend unterstützen, dass die Bevölkerung mithilfe von Aufklärungsarbeit und bürgerschaftlichem Engagement für das Krankheitsbild „Demenz“ sensibilisiert und den pflegenden Angehörigen so mehr Wertschätzung, Unterstützung und Verständnis entgegengebracht wird. Schmiedhofer sieht die Situation der Pflege als Belastung, die für die Angehörigen mit sozialer Ausgrenzung verbunden ist. Daher sei es wichtig, dass ein sozialer Austausch stattfindet und jede/r pflegende Angehörige/r sich sowohl ehrenamtliche als auch bezahlte Unterstützung holen könne. Angehörigen sollten frühzeitig Hinweise gegeben werden, wo sie diese Hilfe bekommen können. Daneben sprach Schmiedhofer

sich für eine klare Arbeitsteilung in der Pflege aus: So solle die Verantwortung der psychosozialen Versorgung bei den Angehörigen liegen, die Körperpflege aber von Fachkräften erledigt werden.

Rainer-Maria Fritsch kommentierte die zuvor vom Podium benannten Herausforderungen in seiner Funktion als für Pflege zuständiger Staatssekretär: An Angeboten mangle es nicht – davon bestünden genug in Berlin, allerdings würden die Betroffenen oft noch nicht erreicht. Um an die Menschen heran zu kommen, müssten die Angebote neu sortiert und systematisch so aufbereitet werden, dass alle Angehörigen sofort wissen, wo sie sich mit ihren Fragen und Anliegen hin wenden können. Die für Berlin mit den Krankenkassen vereinbarten 36 Pflegestützpunkte sind laut Staatssekretär Fritsch in dieser Systematik der Information und Beratung der wichtigste Bestandteil. Wichtig sei es aber, auch Sozialarbeiter/innen in die Stützpunkte zu integrieren und deren Fachkompetenz mit der pflegerischen Kompetenz zu verzahnen. Zudem sei eine Evaluation des Pflegesystems notwendig, um zu überprüfen, ob die Pflegeberatung den Bedarfen und Bedürfnissen der Beratungssuchenden entspricht.

Hemmnisse für diesen Prozess der verstärkten Systematisierung sieht Staatssekretär Fritsch auf zwei Ebenen: In Berlin, wo die Entwicklung durch die Auseinandersetzung zwischen dem Land und den Krankenkassen gebremst würde, und auf Bundesebene. Hier seien es vor allem strukturelle Fragen nach der Finanzierung des Pflegesystems und der Steuerungsverantwortung, deren rasche Beantwortung er einforderte.

Konstruktive Vorschläge für ein eng gewobenes Unterstützungsnetz

Aus dem Publikum wurden zahlreiche konkrete Vorschläge vorgebracht, wie pflegende Angehörige entlastet werden können. Genannt wurde unter anderem eine regelmäßig wiederkehrende Angebotsinformation per Post, welche auch die entsprechende Budgetinformation beinhaltet. Ebenso könnten auf postalischem Wege Pflegebriefe analog zu den Elternbriefen oder informative Einleger wie bei dem gemeinsamen Pilot-Projekt von „Pflege in Not“ und der AOK versandt werden. Des Weiteren wurde vorgeschlagen, eine Notfallkarte für pflegende Angehörige einzuführen, um zu gewährleisten, dass sie bei Arztbesuchen schneller an die Reihe kommen. Als weitere Entlastungsmöglichkeit für pflegende Angehörige wurde ein bereits entwickelter Leitfaden für die Pflegefachberatung genannt, für dessen Implementierung es allerdings der Unterstützung durch die Politik bedürfe. Darüber hinaus könnten pflegende Angehörige auf indirektem Wege profi-

tieren, wenn sie vermehrt in die Curricula der Ausbildung von Pflegekräften einbezogen würden.

In der Abschlussrunde sprach sich das Podium dafür aus, dass die Pflege nicht mehr in solch starkem Maße von pflegenden Angehörigen geleistet, sondern dass eine ausgewogene Mischung aus ehrenamtlicher, hauptamtlicher und nachbarschaftlicher Pflegeunterstützung geschaffen werden müsse. Staatssekretär Fritsch betonte abschließend, dass es für alle pflegenden Angehörigen wohnortnahe und kompetente Ansprechpartner geben müsse und pflegerische und sozialarbeiterische Kom-

petenzen dabei besser miteinander verzahnt werden müssten. Dass Pflegestützpunkte nicht das Allheilmittel sind, stellte hierbei Olaf Schmidt heraus. Es sei nicht eine Frage der Anzahl, sondern der Qualität der Pflegestützpunkte, so Schmidt. Rainer Lachenmayer, Referent für Pflege und Altenhilfe des Paritätischen Berlin, bemerkte, dass bei pflegenden Angehörigen oft das Gefühl vorherrsche, dass sie Leistungen nicht selbstverständlich gewährt bekämen, sondern aufwändig erkämpfen müssten. Zudem wies er darauf hin, dass Angehörige oft auch dann noch die Pflege fortführen, wenn die Pflegebedürftigen schon in Heimen untergebracht seien.

Als Moderatorin hob Dr. Josefine Heusinger vom Institut für gerontologische Forschung Berlin hervor, wie wichtig es ist, dass pflegende Angehörige in der Gesellschaft sichtbarer gemacht werden und mehr Wertschätzung erhalten. Gerade aufgrund der Belastungen, denen die Angehörigen ausgesetzt seien, müsste für diese Menschen spätestens die zweite Türe die Richtige sein, damit sie nicht der sozialen Isolation anheim fallen. Alles in Allem, so der Tenor der Veranstaltung, muss ein umfassendes Netz aus beratenden und unterstützenden Angeboten gesponnen werden, damit pflegende Angehörige entlastet werden.

Stefan Weigand/Olivia Baier

Angebote zur Unterstützung pflegender Angehöriger in Berlin

- **Pflegestützpunkte:** Die derzeit 26 in Berlin bestehenden Pflegestützpunkte sind konzipiert als wohnortnahe Beratungsstellen für Menschen, die Informationen, Beratung und Unterstützung rund um das Thema Pflege und Inanspruchnahme von Leistungen benötigen. Dort können sich sowohl Pflegebedürftige, Ratsuchende und Angehörige als auch interessierte Einrichtungen und Organisationen beraten lassen. Die Beratung erfolgt im Pflegestützpunkt, telefonisch und auf Wunsch zu Hause, in der eigenen Wohnung oder auch in Einrichtungen. Die Pflegestützpunkte stehen in der gemeinsamen Trägerschaft aller Pflege- und Krankenkassen und des Landes Berlin.
- **Kontaktstellen PflegeEngagement:** Seit dem 1. Oktober 2010 gibt es in jedem Berliner Bezirk Kontaktstellen PflegeEngagement für pflegeflankierendes Ehrenamt und

Selbsthilfe, die in der Regel bei den Stadtteilzentren angesiedelt sind. Der Schwerpunkt ihrer Arbeit ist die Unterstützung kleinerer, wohnortnaher Selbsthilfe- und Ehrenamtstrukturen für betreuende und pflegende Angehörige sowie Pflegebedürftige und Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf, die in der eigenen Wohnung oder Häuslichkeit oder in einer ambulanten Wohngemeinschaft leben. Es handelt sich hierbei vor allem um gruppenorientierte Angebote, Besuchs-, Begleit- und Alltagsdienste.

- **Fachstelle für pflegende Angehörige:** Die Fachstelle für pflegende Angehörige hat als Projektstelle des Diakonischen Werks Berlin Stadtmitte e.V. im August 2010 ihre Arbeit aufgenommen. Die Stelle ist als eine Art Angehörigenbeauftragter für Menschen konzipiert, die durch die Pflege von Angehörigen, Freunden und Nachbarn belastet sind. In Zusammenarbeit mit den Anbietern von Hilfe- und Beratungsangeboten soll sie einen Maßnahmenplan für die Stadt Berlin entwickeln. Dieser soll die Situation pflegender Angehöriger in Berlin Schritt für Schritt verbessern und stetig fortgeschrieben werden.

- **„Pflege in Not“:** Hierbei handelt es sich um eine Beratungs- und Beschwerdestelle bei Konflikt und Gewalt in der Pflege älterer Menschen. An die Beratungsstelle können sich unter anderem Gepflegte, pflegende Angehörige, Pflegepersonal, Freunde, Nachbarn und Pflegeeinrichtungen wenden. Das Angebotspektrum reicht von telefonischer Beratung und persönlichen Gesprächsterminen über Mediation und Vermittlungsgespräche in Einrichtungen bis hin zu Fortbildung und Supervision für in der Pflege Tätige.

- **„wir pflegen“, Interessenvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland:** Die Interessenvertretung „wir pflegen“ will bundesweit das Gemeinsame aller pflegenden Angehörigen nach außen vertreten und auf Bundes-, Länder- und Regionalebene die unterschiedlichen Organisationen und Initiativen zusammenführen. Ziele sind unter Anderem, bestehenden lokalen und regionalen Initiativen mehr politisches Gewicht zu verleihen, pflegenden und begleitenden Angehörigen zu mehr Wertschätzung und Mitspracherecht zu verhelfen sowie vorhandene Angebote bekannter zu machen.

Kompetent, vernetzt und innovativ

Gesundheitsforum diskutiert Dreiklang der bedarfsgerechten Versorgung Älterer

Für Ältere ist eine umfassende ambulante Versorgung besonders wichtig, da sie im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen häufiger krank sind. Oft leiden sie an mehreren, teils chronischen Krankheiten, mitunter auch unter einer Demenz. Sie sind deshalb auf eine umfassende Behandlung angewiesen, die über einen rein somatischen Zugang hinaus geht und eine interdisziplinäre Betreuung einschließt.

Wie es gelingen kann, ein möglichst lückenloses Versorgungsnetz für ältere Menschen in Berlin zu schaffen, war Thema des LGK-Gesundheitsforums „Kompetent, vernetzt und innovativ – Gesundheitliche Versorgung Älterer in Berlin“ am 14. September 2011. Mit knapp 200 Besucher/innen war der Kleist-Saal der Urania gut gefüllt, so dass von Anfang an gute Voraussetzungen für eine engagierte Diskussion gegeben waren.

Qualitätsstandards für eine altersgerechte Versorgung

Prof. Dr. Johannes Korporal, Pflegewissenschaftler an der Alice Salomon Hochschule Berlin, konstatierte in seinem einleitenden Beitrag, dass seit einigen Jahren Fragen von Altern, Krankheit und Pflege in der Gesellschaft intensiv thematisiert werden, etwa in Romanen und populärwissenschaftlichen Publikationen. Aus fachlicher Sicht stellt sich die Frage nach Versorgungsformen, nach Ausbildungsinhalten und Berufsbildern sowie nach der Qualität, Verantwortung und Finanzierung der Versorgung. Trotz einer umfassenden Diskussion bestehen hier laut Korporal noch sehr viele ungeklärte Probleme. Dazu zählte er die Beschaffung relevanter Informationen für die Patient/innen und gleichberechtigte, diskriminierungsfreie

Versorgungsbeziehungen, der Zugang zu Versorgungseinrichtungen sowie Möglichkeiten und Strukturen der geriatrischen Kompetenzentwicklung.

Einen besonderen Fokus legte Korporal auf die Bedeutung einer kontinuierlichen Versorgung über verschiedene Akteure und Phasen hinweg. Notwendig sei ein begleitendes Entlassungsmanagement, das schon während des stationären Aufenthalts einen Beratungs- und Schulungsprozess mit den Patient/innen in Gang setzt. Auch die anschließende Weiterversorgung müsse personell und hinsichtlich der Hilfsmittel gesichert sein. Patient/innen, so Korporal, haben einen sozialrechtlichen Anspruch auf Versorgungs- und Entlassungsmanagement, dem ein evidenzbasierter pflegerischer nationaler Expertenstandard zugrunde liegt. Problematisch laut Korporal ist jedoch die bisher unvollständige Umsetzung des Standards.

In seiner Schlussbemerkung skizzierte Korporal Qualitätsstandards, die in der Versorgung Älterer selbstverständlich werden sollten. So sollte auf personell und informationell überleitende Begleitung zwischen den verschiedenen Behandlungssektoren geachtet, altersbedingte Parameter veränderter Wahrnehmung in Rechnung gestellt, auf eine integrierte, einrichtungsübergreifende Versorgung abgestellt und eine regionale Vernetzung mit einrichtungsspezifischer Schwerpunktbildung aufgebaut werden. Zudem sollten die ehrenamtlich arbeitenden Seniorenorganisationen beteiligend einbezogen und dafür auch entsprechend ausgestattet werden.

Die anschließenden Beiträge des Podiums orientierten sich am Motto der Veranstaltung und legten dar, wie kompetent, vernetzt und innovativ die Versorgung Älterer in Berlin ist bzw. sein sollte.

Kompetenz, ...

Karin Stötzner hat als Patientenbeauftragte des Landes Berlin über ihre zahlreichen Kontakte mit Patient/innen wie auch Leistungserbringern einen profunden Einblick in die Kompetenz des Berliner Versorgungssystems. Wenn sie auch generell eine positive Bilanz ziehen kann, so erreichen sie doch immer wieder Beschwerden, die auf Missstände rückschließen lassen. Als Probleme benannte sie insbesondere lange Wartezeiten auf Arzttermine und die Benachteiligung von gesetzlich versicherten Patient/innen. Zudem würden viele Ärzt/innen gerade ältere Patient/innen abweisen. Angesichts der Belastung, der Ältere oft durch das gleichzeitige Auftreten mehrerer Krankheiten ausgesetzt sind, sei das doppelt fatal. Stötzner kritisierte auch verfrühte Entlassungen aus den Krankenhäusern sowie die wohnortfernen Versorgungsstrukturen. Gesundheitssenatorin Katrin Lompscher wies auf die sich verändernden Bedingungen im



Gesundheitswesen hin und sprach sich für einen Dialog aus mit dem Ziel, die gesundheitliche Versorgung Älterer auf hohem Niveau sicherzustellen. Als besonders dringlich mahnte sie an, dass Berufsbild, Qualifizierung und Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege verbessert werden müssten. Eine erhöhte Anerkennung der pflegerischen Tätigkeiten müsse sich auch in einer entsprechend verbesserten Bezahlung ausdrücken.

Lompschers Forderung, die Aus- und Fortbildung von Beschäftigten im Gesundheitssektor zu verbessern, schloss sich Dr. Rainer Neubart, Geriater und Autor des Geriatriekonzeptes der Berliner Ärztekammer, an. Er berichtete, dass zuletzt eine abgestufte geriatrische Weiterbildung im Katalog der Landesärztekammer verankert wurde. Insgesamt konnte aus seiner Sicht die geriatrische Versorgung deutlich verbessert werden, was sich sowohl an der Anzahl der aufgestellten Betten als auch der Kliniken mit geriatrischen Abteilungen messen lasse. Angesichts der demografischen Entwicklung müsse die Geriatrie dennoch in allen Bereichen weiter entwickelt werden: In den Kliniken, den Arztpraxen, den Pflegeheimen, in der geriatrischen Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie in der geriatrischen Prävention. Schon in der Universität müsse es eine obligate geriatrische Ausbildung geben, so Neubart. Erforderlich sei auch eine breite geriatrische Expertise insbesondere der Hausärzt/innen sowie ein Ausbau der Pflegeheime zu Einrichtungen der niedrigschwelligen, aber umfassenden geriatrischen Versorgung.

... Vernetzung, ...

Prof. Korporal und Karin Stötzner hatten kritisiert, dass es oft zu verfrühten Entlassungen aus dem Krankenhaus ohne ausreichende Überleitung komme. Gabriela Seibt, die als Geschäftsführerin des Qualitätsverbundes „Netzwerk im Alter Pankow“ auf dem Podium

vertreten war, berichtete von einem positiven Gegenbeispiel. Dem Qualitätsverbund Pankow sei es gelungen, eine Verknüpfung der stationären mit der nachstationären Versorgung wohnortnah, sektoren- und trägerübergreifend sowie qualitätsgesichert zwischen mehr als 40 Leistungserbringern umzusetzen. Seit elf Jahren investiert der Verbund laut Seibt in die schnittstellenübergreifende Netzbildung, deren Qualitätssicherung und Öffentlichkeitsarbeit, etwa durch ein verbundinternes Fortbildungsprogramm und durch Richtlinien bezüglich des Überleitungsmanagements. Daneben würden jährlich Tausende regionale Informationsleitfäden zu Schlaganfall und Demenz für Pankower Bürger/innen herausgegeben sowie Zufriedenheitsbefragungen von Klient/innen nach der Entlassung oder Einweisung durchgeführt.

Um eine solch intensive Vernetzungsarbeit zu leisten, bedürfe es selbstverständlich finanzieller Ressourcen – die bisher durch Mitgliedsbeiträge erbracht werden –, personeller Kompetenzen sowie einer klaren Fokussierung. Seibt legte dar, dass bisher leider keine systemischen Anreize für niedergelassene Ärzt/innen, Ärztenetze, Kliniken und Rehaeinrichtungen bestünden, sich in wohnortnahen gerontopsychiatrischen Netzwerken zu engagieren. Deswegen müssten solche Anreize durch Leistungserbringer, Politik und Kostenträger geschaffen werden. Um die bestehenden Berliner Verbundstrukturen konkret zu unterstützen, schlug sie ein ganzes Bündel an Maßnahmen vor, darunter eine regelmäßige jährliche Zuwendung, regelmäßige Fachaustausche sowie eine Verknüpfung der Pflegestützpunkte und der Verbünde.

Dr. Rainer Neubart schloss sich Seibts Plädoyer für eine flächendeckende Versorgung mit Pflegestützpunkten an und forderte auch flächendeckende geriatrische Netzwerke. Zu deren Einrichtung bedürfe es jedoch einer adäquaten Honorierung vernetzender Leistun-

gen. Neubart stellte dar, dass letzten Endes eine ganzheitliche Medizin vonnöten ist, die von der Rettungsstelle bis zur Überleitung in die ambulante Versorgung und hin zur Rehabilitation verzahnt ist. Um zu einem solchen ganzheitlichen Prozess zu kommen, bei dem die Patient/innen abgestimmt durch die verschiedenen Versorgungsphasen geleitet werden, sei zunächst eine enge Kooperation zwischen den einzelnen Fachabteilungen notwendig, um die jeweiligen Kompetenzen zu kombinieren.

... Innovation.

Innovation – ein Wort, das gerne im Munde geführt wird, dessen Anspruch jedoch häufig nicht eingelöst wird. Hermann Schmitt, Landesgeschäftsführer der BARMER GEK Berlin-Brandenburg, stellte Hürden für Innovationen im Gesundheitswesen dar. Durch den Gesundheitsfonds könnten Modellprojekte kaum noch finanziert werden, so dass wenig Spielraum für erfolgsversprechende Testläufe bleibe. Zudem lohne sich Prävention im Moment aufgrund

struktureller Vorgaben für die Krankenkassen kaum – hier bedürfte es einer politischen Lösung. Dr. Rainer Neubart hakte hier ein und plädierte für ein flächendeckendes Präventionsprogramm unter Beteiligung aller, also auch der Betroffenen, der Krankenkassen und weiterer Akteure wie etwa dem Landessportbund.

Wie trotz struktureller Barrieren neue Entwicklungen vorangebracht werden können, zeigte Schmitt am Beispiel des gemeinsamen Projektes „Agnes plus“ von BARMER GEK und Poliklinik. Obwohl man darüber streiten könne, ob Berlin generell überversorgt sei, zeigten sich gerade bei der Betreuung von Pflegebedürftigen, chronisch Kranken und Patient/innen nach Operationen Defizite, u.a. durch die mangelnde Bereitschaft der Ärzt/innen zu Haus- und Pflegeheimbesuchen. Die BARMER GEK habe in der jüngeren Vergangenheit Erfahrungen mit Versorgungsmodellen auf dem Land gesammelt. Anders als in dünn besiedelten Gebieten gilt es für den Einsatz von Agnes-Kräften in Großstädten, bestehende Restriktio-

nen aufzubrechen, wie die Bindung an nur eine Arztpraxis sowie die Altersbeschränkung auf 65 Jahre.

„Agnes plus“ soll hinsichtlich fehlender Betreuung in Heimen oder innerhalb der Häuslichkeit durch eine fach- und hausarztübergreifende Ausrichtung Abhilfe schaffen. Zentrales Element der Versorgung ist die Kombination der beiden Komponenten Betreuung und Koordination, so dass Delegationsleistung und Casemanagement aus einer Hand kommen.

Aus dem Publikum kamen zahlreiche Diskussionsbeiträge. Nicht zu überhören war der Wunsch, Prävention und Gesundheitsförderung stärker in den Leistungskatalogen zu verankern, um den Begleiterscheinungen des demografischen Wandels frühzeitig und präventiv entgegenwirken zu können. Die Fachstelle wird die Ergebnisse und Anregungen aus dem Forum aufnehmen und in den LGK-Gesundheitszielprozess „Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ einbringen.

Stefan Weigand

Nachgefragt

Zum aktuellen Stand des Berliner Landesprogrammes „Kitas bewegen“

Nachgefragt präsentiert sich als eine neue Rubrik im Fachstellennewsletter. Hier werden Themen, über die in vergangenen Gesundheitsforen diskutiert wurde, wieder aufgegriffen. Es wird recherchiert, was aus ihnen geworden ist, wie weit fortgeschritten die Umsetzung der geplanten Maßnahmen ist und welche Erfolge oder Misserfolge es zu verzeichnen gibt. In unserem ersten Beitrag geht es um das Berliner Landesprogramm „Kitas bewegen“, welches auf dem Gesundheitsforum im Mai dieses Jahres thematisiert wurde.



ist das ganzheitliche Verständnis von Gesundheit und Bildung und das damit verbundene Ziel, über Organisationsentwicklungsprozesse Gesundheits- und Bildungschancen von Kindern in Kitas nachhaltig zu verbessern. Die positive Bilanz, die unter anderem auf Grundlage der begleitenden Evaluation gezogen wurde, mündete darin, dass die Ausweitung des Konzeptes „Kitas bewegen – für eine gute gesunde Kita“ auf alle Berliner Bezirke bereits auf dem Gesundheitsforum im Mai von der Bildungsstaatssekretärin Claudia Zinke in Aussicht gestellt wurde.

Vor diesem Hintergrund haben die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft, die Bertelsmann Stiftung, die Berliner gesetzlichen Krankenkassen und weitere Akteure des Gesundheitswesens am 29. August 2011 eine Kooperationsvereinbarung für das „Berliner Landesprogramm Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ geschlossen. Ab 2012 soll das Landesprogramm berlinweit implementiert werden. Im Rahmen eines stufenweisen Vorgehens erhalten in einer ersten Aufbauphase zunächst 200 Kitas die Möglichkeit, nach dem

Landesprogramm zu arbeiten. In einem darauf folgenden Schritt ist die Beteiligung weiterer Kindertagesstätten vorgesehen. Die Rahmenbedingungen der Implementierung werden dabei durch die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft, die Bezirke, Kita-Träger und weitere Partner geschaffen.

Die Resonanz auf das „Berliner Landesprogramm Kitas bewegen“ ist derzeit sowohl auf Seiten der Bezirke als auch bei den KiTa-Trägern und der Kindertagesstätten selbst sehr positiv. Um als Kita an dem Landesprogramm teilnehmen zu können, muss diese in einem Bezirk liegen, welcher seine Beteiligung zugesichert hat. Zurzeit steht es noch jedem Berliner Bezirk offen, in das Landesprogramm einzusteigen und von dessen positiven Effekten für die kindliche Entwicklung aber auch für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen zu profitieren. Bei Interesse können weiterführende Informationen bei der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft.

Auch im Rahmen der 8. Landesgesundheitskonferenz wird die Thematik Gesundheitsförderung in Kitas und damit auch das „Berliner Landesprogramm Kitas bewegen“ aufgegriffen. In einem Vortrag von Henriette Heimgaertner vom Berliner Kita-Institut für Qualitätsentwicklung werden Untersuchungsergebnisse zum aktuellen Stand von Gesundheit und Bildung im Setting Kita dargestellt. Darüber hinaus widmet sich ein ganzer Themenblock dem Themenfeld „Bildung und Gesundheit im Setting Kita“, zu dem im Rahmen eines World Cafés einzelne Handlungsfelder diskutiert werden.

Kindergesundheit

Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf

Auf dem Weg zur Präventionskette

Im Rahmen der Berliner Initiative Aktionsräume^{plus} führt Gesundheit Berlin-Brandenburg seit Herbst 2010 das Modellvorhaben „Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf“ mit einer Laufzeit von drei Jahren durch. Hierüber berichteten wir bereits in der letzten Ausgabe unseres Newsletters (S.6). Ziel ist der Aufbau einer Präventionskette nach dem Vorbild der Stadt Dormagen, jedoch angepasst an die Rahmenbedingungen und bestehenden Strukturen in Nord-Marzahn/Nord-Hellersdorf. Von der Schwangerschaft an bis zum Eintritt ins Berufsleben sollen die Kinder und Jugendlichen bessere Startchancen und Zukunftsperspektiven erhalten als bisher. Wie ein roter Faden ziehen sich die Themen „Elternkompetenzen stärken“ und „bereichsübergreifende Zusammenarbeit ausbauen“ durch das gesamte Projekt. Gefördert wird das Modellvorhaben durch die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt und – aufgrund der maßgeblichen Beteiligung des Regionalen Knotens Berlin – durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales und die Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen und Krankenkassenverbände. Die Alice Salomon Hochschule in Hellersdorf ist wichtiger Kooperationspartner, wenn es um die Evaluation bestimmter Module und die fachliche Einordnung geht. Mit dem Modellvorhaben beteiligt sich der Bezirk auch am Partnerprozess „Gesund Aufwachsen für alle!“ des Kooperationsverbands „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“.

Die Lebensphase rund um die Geburt

Einer der Schwerpunkte des Modellvorhabens ist die Lebensphase rund um die Geburt. Mit seinen etwa 2000 Geburten pro Jahr und steigenden Kinderzahlen unter sechs Jahren verfügt der Bezirk über gute, aber regional unterschiedlich ausgebaute Versorgungs- und Unterstützungsangebote für Schwangere und junge Familien mit kleinen Kindern. Sogar bei der ab 2013 geltenden Betreuungsplatzgarantie für Kinder ab einem Jahr steht Marzahn-Hellersdorf besser da als viele andere Berliner Bezirke. Gleichzeitig lebt im Bezirk der höchste

Anteil an (sehr) jungen Müttern und an Alleinerziehenden. In manchen Bezirksregionen leben fast 70 Prozent der Kinder unter sechs Jahren in Familien, die Hartz IV beziehen. Eine der großen Herausforderungen ist es, Eltern in schwierigen Lebenslagen in dieser Phase tatsächlich zu erreichen und bedarfsgerechte Unterstützungsangebote für werdende und junge Familien in ihrem Wohnumfeld auszubauen – und zwar nachhaltig.

Wichtige Handlungsfelder rund um die Geburt

Folgende Fragen stehen im Mittelpunkt des Modellvorhabens „Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf“:

- Welchen Bedarf haben Eltern in schwierigen Lebenslagen in dieser Phase?
- Über welche Ressourcen verfügen sie, die zur Unterstützung genutzt werden können?
- Und wie realisiert man eine wirkungsvolle Zusammenarbeit der bestehenden Angebote, wie z.B. Angebote der Schwangerenvorsorge durch Hebammen und Gynäkolog/innen, dem Ersthäusbesuch durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst sowie den Familienbildungsangeboten der Einrichtungen im Stadtteil?
- Wie entwickelt man unter Fachkräften aus unterschiedlichen Bereichen und mit unterschiedlichen professionell geprägten Blickwinkeln ein gemeinsames Verständnis über Qualität im Bereich der frühen Förderung?

Weitere wichtige Handlungsfelder beziehen sich auf den Übergang in die Kita und die Verbesserung der finanziellen und materiellen Situation von werdenden und jungen Familien. Gemeinsam mit den lokalen Akteuren vor Ort und mit Vertretern aus Gesundheits- und Jugendamt wird zunächst in der Bezirksregion Hellersdorf-Nord die Präventionskette für die Phase rund um die Geburt auf den Weg gebracht. Hier kann an bestehende Strukturen



angeknüpft werden, um gute Ansätze und Initiativen aufzubauen. Die Ergebnisse dieses Prozesses werden so aufbereitet, dass sie sich mit ihren Qualitätsanforderungen auf andere Bezirksregionen und Bezirke Berlins übertragen lassen.

Wünsche und Bedarfe rund um die Geburt

Um die Richtung für den gemeinsamen Veränderungsprozess zu bestimmen, wurde in einem ersten Schritt die Sicht der Eltern über qualitative Befragungen ermittelt. Insbesondere Alleinerziehende, junge Mütter und Eltern mit Migrationshintergrund wurden nach ihren Wünschen und Bedarfen befragt. Gleichzeitig interessieren bei der Befragung die vorhandenen Ressourcen, die von Eltern wahrgenommen werden und Anknüpfungspunkte für eine erfolgreiche Unterstützung bieten. Die Ergebnisse der Befragung werden im Rahmen einer

Fachtagung am 5. Dezember in der Alice Salomon Hochschule präsentiert und innerhalb verschiedener Workshops diskutiert. In der Bezirksregion Hellersdorf-Nord werden diese Ergebnisse noch einmal vertiefend mit den lokalen und bezirklichen Akteuren ausgewertet und für den Aufbau der Präventionskette genutzt. Um an den Qualitätserfordernissen für eine Präventionskette rund um die Geburt zu arbeiten, hat der Regionale Knoten Berlin im Rahmen des Modellvorhabens das Qualifizierungsangebot „Werkstatt rund um die Geburt“ entwickelt. Anfang 2012 wird die Werkstatt zunächst mit den Akteuren aus Hellersdorf-Nord durchgeführt. Die Qualifizierung soll im weiteren Verlauf auch in anderen Bezirksregionen und Bezirken umgesetzt werden. Zur Stärkung von Elternkompetenzen hat das Modellvorhaben mit der Etablierung des gut evaluierten Good Practice-Programms „Eltern-AG“ (Weitere Informationen unter

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/eltern-ag) in enger Kooperation mit dem Gesundheits- und Jugendamt des Bezirks einen weiteren Meilenstein gesetzt. Das Angebot für sozial benachteiligte Eltern wird künftig in allen sechs Bezirksregionen des Aktionsraums^{plus} umgesetzt. Zurzeit lassen sich zwölf Fachkräfte zu Eltern-AG-Mentor/innen qualifizieren. Angebunden ist die Eltern-AG an die Kinder- und Jugendhilfeeinheiten, die in jeder Bezirksregion vertreten sind. In Hellersdorf-Nord starten im November und Dezember dieses Jahres die ersten Eltern-AGs für die Phase rund um die Geburt.

Kontakt:
 Andrea Möllmann
 Projektkoordinatorin Aktionsraum^{plus}
 Gesundheit Berlin-Brandenburg
 Friedrichstr. 231, 10969 Berlin
moellmann@gesundheitsbb.de

„Eltern stärken, aber wie? – Ressourcen, Bedarfe und Qualität der Angebote“

Wie können Eltern in ihren Kompetenzen gestärkt und Familien in schwierigen Lebenslagen unterstützt werden? Ausgehend von diesen Fragestellungen hat Gesundheit Berlin-Brandenburg im Rahmen von „Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf – Modellvorhaben Präventionskette“ Eltern aus Marzahn-Hellersdorf zu ihren Bedarfen und Ressourcen befragt: Was brauchen Eltern rund um die Geburt wirklich und welchen Unterstützungsbedarf haben Eltern mit Kindern im Alter von ein



bis drei Jahren, die nicht in die Kita gehen? Die Ergebnisse der Befragung stellen wir Ihnen auf der Fachveranstaltung vor und diskutierten sie anschließend in Arbeitsgruppen. Ziel war es, gemeinsam die nächsten Schritte für ein gesundes Aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf zu gehen.

In den Arbeitsgruppen wurden außerdem das Projekt Eltern-AG und Möglichkeiten der Bewegungsförderung im Stadtteil/Quartier thematisiert.

„Eltern stärken, aber wie?“ fand am Montag, den 5. Dezember 2011, in der Alice Salomon Hochschule statt.

Nähere Informationen zum Programm finden Sie unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/berlin/gesund-aufwachsen-in-marzahn-hellersdorf.

Kontakt:
 Lisa Rösch
 Gesundheit Berlin-Brandenburg
 Friedrichstr. 231, 10969 Berlin
 Telefon: 030-44319071, Fax: 030-44319063
Roesch@gesundheitsbb.de

Andrea Möllmann
 Regionaler Knoten Berlin
 Gesundheit Berlin-Brandenburg
 Friedrichstr. 231, 10969 Berlin

Telefon: 030-44 31 90 67, Fax: 030-44 31 90 63
moellmann@gesundheitsbb.de

Zieleprozess für gesundes Aufwachsen in Berlin-Mitte schreitet voran

Entwurf für einen Maßnahmenkatalog vorgelegt

Seit 2009 arbeitet der Bezirk Berlin-Mitte an einem Gesundheitszieleprozess für „Gesundes Aufwachsen“. Mit den Schwerpunkten gesunde Ernährung, Bewegungsförderung und Sprachentwicklung orientiert sich der Bezirk an den Kindergesundheitszielen auf der Landesebene. Darüber hinaus widmen sich die Ziele und Maßnahmen in Berlin-Mitte dem Thema „Psychische Gesundheit bei Kindern und in Familien“.

Über einen breit angelegten, partizipativen Ansatz mit vielen thematischen Arbeitsgruppen, öffentlichen Fachtagungen und dem Einholen von Expertenmeinungen haben sich viele Akteurinnen und Akteure des Bezirks aus den Bereichen Gesundheit, Kinder- und Jugendhilfe, Bildung, Sport, Arbeit und Soziales an der Erarbeitung von Gesundheitszielen beteiligt. Koordiniert wurde dieser Prozess vom Bereich Qualitätsentwicklung, Planung und Koordina-

tion im öffentlichen Gesundheitsdienst in Berlin-Mitte. Das Ergebnis kann sich sehen lassen: Den bezirklichen Gesundheitszielen ist nun auch ein (vorläufiger) Maßnahmenkatalog an die Seite gestellt, der auch die zuständigen Akteure benennt. Der Entwurf wurde auf der Verwaltungsebene verfasst und ist jetzt auf der Website des Bezirks einzusehen (www.berlin.de/ba-mitte/org/gesplanleit/gf_ges-ziele.html).

Die Maßnahmen umfassen dabei solche, die bereits laufen, wie beispielsweise die Organisationsentwicklungsprozesse hin zur gesunden Kita und Schule über das Landesprogramm „Gute, gesunde Schule“ und das Modellprojekt „Kitas bewegen“, an denen 19 Schulen in Mitte bzw. 38 Kitas teilgenommen haben bzw. teilnehmen. Außerdem werden hier auch die geplanten Maßnahmen, aber auch solche, die



noch nicht geplant, aber aus Sicht von Fachleuten als wünschenswert erachtet werden, aufgeführt. Um die einzelnen Ziele zu erreichen, hat man sich im Bezirk viel vorgenommen. Die Maßnahmen benennen Prozesse, die man anstoßen, Strukturen, die man auf- und ausbauen und Projekte, die man flächendeckend umsetzen möchte. Um zum Beispiel die Verpflegung an Schulen und in Kitas zu optimieren, soll Personal geschult und bestehende Quali-

tätsstandards in den Einrichtungen implementiert werden. Aber auch Projekte, die die Kochkompetenz bei Kindern und Jugendlichen stärken, sollen (weiterhin) in den Stadtteilen und Quartieren stattfinden. In Bezug auf Bewegungsförderung und aktive Freizeitgestaltung möchte der Bezirk sein Angebot an Spielplätzen, Sport-, Frei- und Grünflächen systematisch analysieren. Angebote, die z. B. von den Krankenkassen unterstützt werden, sollen fortgeführt bzw. weiter ausgebaut werden („Moabit macht mobil“). Für den Bereich Bewegungsförderung kann der Bezirk zukünftig Mittel der Berliner Initiative Aktionsräume^{plus} nutzen. Um die Sprachkompetenzen bei Kindern zu unterstützen, sollen unter anderem erfolgreiche Konzepte und Projekte in Kitas und Schulen verstetigt werden. Ein wichtiger Akteur sind in diesem Feld die Bibliotheken, die bereits jetzt Projekte wie „Lesestart“ durchführen. Im Bezirk kann man sich die Ausweitung von Kooperationen zwischen Bibliothe-

ken mit Kitas und Schulen sehr gut vorstellen. Um die psychische Entwicklung von Kindern zu fördern, setzt der Bezirk – vergleichbar mit dem Modell der Präventionskette – auf die Sicherstellung eines lückenlosen Netzes von präventiven Maßnahmen von kleinst auf. Hier ist zunächst erst einmal eine Übersicht über bestehende Ansätze und Angebote zu erstellen. Sodann ist es nötig, die empfindlichsten Lücken herauszuarbeiten.

Wie viele der geplanten Maßnahmen dann richtig starten können, wird der weitere Zielprozess zeigen. Zur Zeit ist man dabei, die Kindergesundheitsziele und die vorgeschlagenen Maßnahmen in den verschiedenen Netzwerken, Arbeitskreisen und Gremien im Bezirk vorzustellen, Vorschläge zu ergänzen oder zu präzisieren und Mitstreiterinnen und Mitstreiter zu gewinnen, die sich aktiv an der weiteren Umsetzung beteiligen.

Andrea Möllmann

Fachdialog zum Gender Mainstreaming bei Kindern

Austauschplattform zur Weiterentwicklung der Kindergesundheitsziele

Im Rahmen des Berliner Kindergesundheitszielprozesses werden von der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung seit Sommer dieses Jahres themenspezifische Fachdialoge durchgeführt. Dabei steht neben der Möglichkeit des Austausches für regionale Akteure auch die Weiterentwicklung der durch die Landesgesundheitskonferenz vereinbarten Gesundheitsziele für die Altersgruppe von null bis sechs Jahren im Mittelpunkt. In moderierten Workshops wird Expert/innen und Prakti-

ker/innen eine Plattform geboten, relevante Fragestellungen und Themenbereiche des Kinderzielprozesses zu diskutieren und zu bearbeiten. Ziel ist es, durch die Fachdialoge einen Qualitätsentwicklungsprozess im Handlungsfeld Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern anzustoßen und langfristig zu einer Präzisierung der Struktur- und Prozessziele zu kommen. Dementsprechend werden die Resultate im Anschluss an einen Fachdialog dokumentiert und in den laufenden Kinderzielprozess eingebracht. Als erste Veranstaltung dieser Art hat in diesem Jahr ein Fachdialog zum Thema „Gender Mainstreaming – Geschlechtersensible Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern“ stattgefunden. Vor dem Hintergrund, dass sich gesundheitsrelevante Einstellungen und Verhal-

tensweisen bei Mädchen und Jungen bereits in der Kindheit auszubilden beginnen, ist eine frühe geschlechtersensible Prävention und Gesundheitsförderung notwendig, um nachhaltige Wirkungen auf die Gesundheit der künftigen Frauen und Männer entfalten zu können. Auch im Hinblick auf das von der Berliner Landesgesundheitskonferenz beschlossene übergeordnete Kindergesundheitsziel „Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche erhöhen – Benachteiligungen abbauen“ ergab sich die Relevanz des Themas. Dementsprechend sind viele Berliner Akteur/innen der Einladung gefolgt. Nach den Impulsreferaten von Thomas Altgeld (Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen) und Christiane Droste (gender+) ging es in der Diskussion vor allem darum, genauer zu bestimmen, was Gender Mainstreaming in der Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern beinhalten sollte und welche Rahmenbedingungen in der Praxis gegeben sein müssen. Um noch stärker in die praktischen Facetten von geschlechtersensibler Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern einzutauchen und entsprechende Qualitätsanforderungen zu beraten, ist eine Fortsetzung zu diesem Thema geplant. Im Mittelpunkt soll dann die Umsetzung von geschlechtersensiblen Ansätzen in Kindertagesstätten stehen. Eine Dokumentation beider Fachdialoge wird im kommenden Jahr zur Verfügung gestellt.

Weitere Informationen zu den Fachdialogen erhalten Sie bei der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung bei Katja Becker (becker@gesundheitbb.de).

Katja Becker



Erfreuliche Tendenzen, aber anhaltend starker Schichtgradient

Grundausswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2010 erschienen

Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales gab im August 2011 die Grundausswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2010 heraus. Insgesamt wurden dabei 27.577 Kinder im Alter von vier bis sieben Jahren in die Untersuchung einbezogen, die aufgrund der Schulpflicht 2010 im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst untersucht wurden. Neu an der diesjährigen Studie ist, dass Zeitreihen für die verschiedenen untersuchten Merkmale für die Jahre 2005 bis 2010 aufgenommen wurden.

Untersucht wurden neben der Herkunft unter anderem das Gesundheitsverhalten (anhand von Impfungen, Zahnpflege und Früherkennungsuntersuchungen), das Risikoverhalten (anhand der Raucher/innen im Haushalt und des Fernsehkonsums) sowie die motorische, kognitive und sprachliche Entwicklung. Diese und andere Merkmale wurden sowohl für die Gesamtgruppe der Einschüler/innen als auch differenziert nach sozialer Lage, Migrationsmerkmalen und Geschlecht ausgewertet. Eine wesentliche Besonderheit des Reports besteht darin, dass über den Wohnort der Kinder genaue Informationen vorliegen, weshalb sozialräumliche ungleiche Verteilungen in der sozialen sowie gesundheitlichen Lage der Einschüler/innen sichtbar werden.

Zu den Ergebnissen: Der Anteil der Einschüler/innen, die der unteren sozialen Schicht angehören, hat abgenommen, der Anteil derer, die der oberen sozialen Schicht angehören, hinge-



gen zugenommen, was durch höhere Schulabschlüsse der Eltern und sinkende Erwerbslosigkeit erklärt wird. Hat sich der Anteil von Einschüler/innen mit Migrationshintergrund zwischen 2005 und 2010 leicht erhöht, so ist zeitgleich der Anteil von Kindern und deren begleitendem Elternteil, deren Deutschkenntnisse gut bis sehr gut sind, ebenfalls angestiegen, wobei dies hauptsächlich auf die sprachliche Verbesserung der Kinder zurückzuführen ist (S.17). Deutliche Verbesserungen gibt es bezüglich der Sprachkenntnisse von Einschüler/innen nicht-deutscher Herkunft: „Der Anteil

der Kinder nichtdeutscher Herkunft mit guten oder sehr guten Deutschkenntnissen hat sich von der guten Hälfte im Jahr 2005 auf mehr als zwei Drittel im Jahr 2010 erhöht. Zugleich hat sich der Anteil der Kinder nichtdeutscher Herkunft, die bei der Einschulungsuntersuchung nicht oder kaum Deutsch sprechen können, halbiert. Gründe für diese erfreuliche Entwicklung sind außer in einem gestärkten öffentlichen Bewusstsein der Bedeutung des Erwerbs der deutschen Sprache für die Teilhabechancen der nachwachsenden Generation sicherlich auch in einer verbesserten Sprachförderung in den Kitas zu suchen.“ (S. 77)

Die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen, die als ein Indikator für Gesundheitsverhalten gewertet wird, hält sich in diesem Zeitraum stabil. Ein leichter Anstieg ist bei den späteren Untersuchungen zu verzeichnen (S.37).

Sehr positiv ist zu bewerten, dass sich der Anteil der Einschüler/innen, bei denen im Haushalt keine Person raucht, von 2005 bis 2010 substantiell um fast zehn Prozentpunkte erhöht hat (S.40). Die ESU-Daten zum Körpergewicht stimmen im Wesentlichen mit dem Vorjahr überein: Es wurde eine leichte Abnahme des Anteils übergewichtiger bei gleichzeitiger leichter Zunahme des Anteils untergewichtiger Kinder beobachtet (S.47). Auch hat der Anteil von Kindern mit unauffälligen Testergebnissen in der Körperkoordination zwischen 2005 und 2010 zugenommen (S.61).

Ein zunehmend größerer Anteil der Einschüler/innen hat zum Zeitpunkt der Untersuchung die Kita bereits mehr als zwei Jahre besucht. Diese Entwicklung wird mittels der sukzessiven Einführung kostenloser Kitajahre vor dem Schulbesuch in Berlin erklärt (S.72).

Gesundheitsförderung bei älteren Menschen

Warum brauchen wir Gesundheitsziele?

Einer „akkumulierten Enttäuschungserfahrung“ entgegenwirken

Handeln braucht Ziele, um effektiv und effizient sein zu können. Gesundheitsziele sind Vereinbarungen der verantwortlichen Akteure im Gesundheitssystem.

Mit der Entwicklung von konsentierten Gesundheitszielen wird gleichzeitig ein Arbeitsbündnis unabdingbar, in dem die Beteiligten aktiv an der Umsetzung der Ziele mitwirken können und sollen.

Ziele sind ebenso ein ergänzendes Steuerungsinstrument der Gesundheitspolitik beispielsweise im Rahmen von Public-Health-Ansätzen und fokussieren auf die Verbesserung der Ge-

sundheit in definierten Bereichen oder für bestimmte Gruppen, aber auch auf verbesserte Strukturen, die Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung und die Krankenversorgung haben.

In diesem Sinn sind sie gewissermaßen das Dach und die Struktur, um ein gesundes Aufwachsen sowie gesundes Älterwerden zu ermöglichen – auch in der Region Berlin-Brandenburg.

Dafür bedarf es der Kooperation möglichst vieler Partner auf Landes- und Bezirks- sowie der lokalen Ebene und damit der Zusammenarbeit

von Sozialversicherungsträgern und Verbänden, von Trägern der sogenannten Lebenswelten und vielfältigen Projekten und Initiativen. Eine erfolgversprechende Realisierung des Zielprozesses, der immer langfristig angelegt ist und Fachkompetenzen sowie praktische Erfahrungen der beteiligten Akteure bündelt, setzt aber auch voraus, dass sich alle Beteiligten zur Umsetzung der gemeinsam erarbeiteten Ziele in ihren Verantwortungsbereichen verpflichten. Nur dadurch kann der Gesundheitszielprozess den notwendigen Grad an Verbindlichkeit erlangen, der die geplanten Erfolgsaussichten für eine nachhaltige Prävention auch Realität werden lässt. Dieses konkrete Zusammenwirken unterschiedlicher Partner, Professionen und Ressorts erfordert neben Abstimmungsritualen ebenso sektorenübergreifende Qualität und Evidenz. Ein Schritt in diese Richtung könnte der Aufbau von „Präventionsketten“ sein, die schon vor der Geburt beginnen und bis zum Lebensende reichen. Die verschiedenen Akteure in diesem Prozess haben schon heute mit ihrer jeweiligen Schwerpunktsetzung einzelne Abschnitte dieser Kette bzw. einzelne Zielgruppen im Blick. Ein verbindlich gestalteter und qualitätsgesicherter Gesundheitszielprozess kann daraus das angestrebte ganzheitliche Ergebnis zeitigen, das selbst wiederum Prozesscharakter hat.

Somit könnten Formulierung und Umsetzung von Gesundheitszielen einer „akkumulierten Enttäuschungserfahrung“ hinsichtlich nachhaltiger und qualitätsgesicherter nicht-medizinischer Primärprävention und Gesundheitsförderung entgegenwirken.

*Dr. Gudrun Borchardt,
Techniker Krankenkasse Landesvertretung
Berlin-Brandenburg*

Das Berliner Gesundheitsziel „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“

„Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ wählten die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz Berlin (LGK) 2009 als Ziel, um die zentralen gesundheitspolitischen Herausforderungen einer älter werdenden Bevölkerung gemeinsam zu bearbeiten.

Ausgangspunkt war die Absicht, durch die Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention einen Beitrag zur Vermeidung oder Verzögerung von Pflegebedürftigkeit im Alter zu leisten. Einigkeit bestand darin, durch den Zielprozess

■ die Voraussetzungen zu verbessern, um Mobilität, Selbständigkeit und soziale Teilhabe

bis ins hohe Alter hinein zu erhalten und damit ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

■ die Potenziale der gesundheitlichen Prävention auszuschöpfen, indem die Entwicklung von gesunden Lebensstilen auch im Alter gefördert wird.

■ angesichts der Zunahme chronischer Erkrankungen eine optimale altersgerechte medizinische Versorgung sicherzustellen

Gesundheitszielprozesse sind in der Regel dann gewinnbringend, wenn ein starkes politisches Mandat, die Partizipation der relevanten

Akteure, klare Verantwortlichkeiten und die breite Akzeptanz der Ziele gewährleistet werden können. Durch die Einbindung einer Vielzahl an Expert/innen und Bürger/innen im Rahmen der Gesundheitsforen, der Landesgesundheitskonferenzen 2009 und 2010 sowie Fachtagungen konnte ein breiter Diskussionsprozess angestoßen werden. Dabei konnte aus Erfahrungen mit dem ersten Zielprozess gelernt werden: Die Prozesse auf Landesebene und in den Bezirken müssen sich sinnvoll ergänzen und gegenseitig unterstützen. Eine Konsequenz war, von vornherein die Bezirke stärker in die Zielformulierung einzubeziehen und bei den Umsetzungsstrategien an bewährte Strukturen und Prozesse in den Bezirken anzuknüpfen. Denn die entscheidenden Bedingungen für die Gesundheit der Bürger/innen sind auf der lokalen Ebene verortet – im Kiez, im Stadtteil, im Bezirk.

Im Ergebnis einigte sich die Landesgesundheitskonferenz auf drei zentrale Ziele, deren Umsetzung in einem Strategiepapier (unter www.berlin.de/sen/gesundheits/gesundheitspolitik/lgk/gesundheitsziele/index.html einsehbar) vereinbart wurde:

1. **Strategien und Maßnahmen der sozialraumorientierten Gesundheitsförderung und sozialen Teilhabe ausbauen**
2. **Maßnahmen der Bewegungsförderung ausbauen und ältere Menschen motivieren und fördern, sich regelmäßig zu bewegen**
3. **Die gesellschaftliche Teilhabe psychisch kranker, älterer Menschen und ihrer Angehörigen fördern und adäquate Versorgungsstrukturen weiterentwickeln (Schwerpunkte Demenz und Depression)**

In allen Handlungsfeldern steht die Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit im Fokus, um besonders die Gesundheitschancen sozial benachteiligter Älterer zu verbessern. Zudem werden im gesamten Prozess die Kriterien Geschlecht und kultureller Hintergrund als Querschnittsvariablen integriert.

Wie geht es weiter?

Die Ziele und das begleitende Strategiepapier konzentrierten sich auf die Formulierung qualitativer Anforderungen auf der Struktur- und Prozessebene. Die Schwerpunktlegung auf die Beschreibung von notwendigen qualitativen Anforderungen für sozialräumliche Strukturen und Prozesse, um die Gesundheitschancen so-

zial benachteiligter Älterer zu verbessern, bietet gute Möglichkeiten, diese Qualitätserfordernisse für weitere Akteure zugänglich zu machen. Die Aufgabe für die Partner in der Landesgesundheitskonferenz besteht nun darin, die notwendige Ausdifferenzierung der Umsetzungsstrategien zu leisten.

Dies wird im Rahmen einer Arbeitsgruppe der LGK unter Einbindung der geeigneten Partner stattfinden. Erkenntnisse, die hier gemacht werden, eignen sich nicht nur als Bezugspunkt für den Erfahrungsaustausch zwischen den Akteuren der Landesgesundheitskonferenz. Die Qualitätserfordernisse sollen auch Entscheidern in Bezirken, in Verbänden und Institutionen außerhalb der Landesgesundheitskonferenz Orientierungshilfe für ihr Handeln geben. Dabei ist besonders an die Rahmenstrategie soziale Stadtentwicklung und das Programm „Soziale Stadt“, das Demografiekonzept Berlin (hier besonders das Handlungsfeld 4: „Langes Leben in der Stadt“) oder die Arbeit des Gesunde-Städte-Netzwerkes zu denken.

Die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt die Landesgesundheitskonferenz in diesem Prozess, indem sie fachliche und qualitätsorientierte Hinweise erstellt, um den Akteuren die inhaltliche Orientierung zum Thema zu erleichtern. Die Hinweise sind Ergebnis des fachlichen Austauschs, den die Landesgesundheitskonferenz zur Verbesserung der Gesundheit älterer Menschen leistet. Mit dem Zielprozess der Landesgesundheitskonferenz sind gute Möglichkeiten verbunden, systematisch Wissen, Erfahrungen und Handlungsmöglichkeiten im Bereich der altersge-

wandten und sozillagenbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung zu entwickeln und zu sammeln.

In dieser Ausgabe des Newsletters wird anhand von Zitaten aus dem Strategiepapier, Beiträgen von Mitgliedern der Landesgesundheitskonferenz sowie Aktivitäten, die im Rahmen des Zielprozesses angestoßen wurden, veranschaulicht, wie Themen und Schwerpunkte des Zielprozesses bearbeitet werden.

Daten für Taten

Lebenserwartung, soziale Lage und Pflegebedürftigkeit

Die Daten der Berliner Sozial- und Gesundheitsberichterstattung machen deutlich, warum die Gesundheit älterer Menschen über konsentrierte Ziele und gemeinsames Handeln gestärkt werden soll. Dass die Berliner Bevölkerung altert, ist keine neue Erkenntnis. Grundsätzlich ist ein Anstieg der Lebenserwartung Ausdruck einer guten sozialen und gesundheitlichen Unterstützung und Versorgung. So nimmt die mittlere Lebenserwartung in Berlin bei Frauen und Männern kontinuierlich zu: Bei Frauen in der Zeit 1993/1995 (78,6 Jahre) bis 2007/2009 (82,2 Jahre) um 3,6 Jahre, bei den Männern gab es im gleichen Zeitraum einen Zugewinn von 5,3 Jahren (1993/1995: 71,9, 2007/2009: 77,2 Jahre).

Von Relevanz für den Zielprozess ist der Umstand, dass die Gruppe der 80- bis 95-Jährigen sowie der Menschen, die man als langlebig bezeichnet (95+), besonders stark steigen wird. Hier ist die Wahrscheinlichkeit für Krankheit und Pflegebedürftigkeit besonders hoch: Bis 2030 kann man nach Berechnungen aus der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales von ca. 170.000 pflegebedürftigen Personen nach dem SGB XI ausgehen (ein Anstieg um rund 80 Prozent). Für das Krankheitsbild Demenz prognostiziert das Berlin-Insitut für Bevölkerung und Entwicklung, dass die Zahl der Demenzkranken pro 100.000 Einwohner/innen in Berlin von 1480 Personen auf 2055 Personen im Jahr 2025 steigen wird. Dies entspricht einem absoluten Zuwachs von 40 Prozent.

Die Daten der Gesundheitsberichterstattung in Berlin zeigen außerdem, dass nicht alle älteren Menschen in gleichem Maße von positiven Entwicklungen im Bereich der Lebenserwartung profitieren. Armut im Alter ist ein großer Risikofaktor für Krankheit, Pflegebedürftigkeit und vorzeitige Sterblichkeit. Dies spiegelt sich auch in den Zahlen der Berichterstattung wieder: Die Spannweite in der Lebenserwartung zwischen Planungsräumen mit einer sehr guten Sozialstruktur und solchen mit einer ungünstigen Sozialstruktur beträgt knapp fünf Jahre (4,93 Jahre).

Spezialbericht „Zur sozialen Lage älterer Menschen in Berlin“

Der Spezialbericht „Zur sozialen Lage älterer Menschen in Berlin – Armutsrisiken und Soziale Leistungsbezug“ erschien in der Reihe zum Sozialstatistischen Berichtswesen Berlin und wurde von den damaligen Senatsverwaltungen für Gesundheit und Soziales gemeinsam mit der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin erarbeitet.

Der Bericht analysiert die soziale Lage von Bürger/innen ab 50 Jahren in Berlin und deren Abhängigkeit von staatlichen Leistungen der Mindestsicherung. Untersucht werden außerdem der Zusammenhang zwischen gesundheitlicher und sozialer Lage sowie die Entwicklung von Gesundheitszielen in Berlin. Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Behinderung wie auch Nichterwerbstätigkeit oder prekäre Beschäftigung werden als mögliche Armutsrisiken dargestellt.

Den vollständigen Bericht können Sie unter www.berlin.de/imperia/md/content/senatsverwaltung-gesundheit-soziales/spezialbericht/sbw_spezial_2011_1.pdf einsehen.



Basisbericht der Senatsverwaltung für Gesundheit erschienen

Jährlich gibt die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales einen Basisbericht zur Gesundheitsberichterstattung heraus. Der aktuelle Bericht 2010/2011, erschienen im August 2011, setzt sich schwerpunktmäßig mit der ambulanten Versorgung und Morbidität auseinander. Darin werden statistische Daten des Gesundheitszustandes, wie Lebenserwartung, Pflegebedürftigkeit, Sterblichkeit und gesundheitsrelevante Verhaltensweisen vorgestellt. Ganz all-



gemein zeigt der Bericht auf, dass Berliner/innen sich einer guten Gesundheit erfreuen, was sich nicht zuletzt in der steigenden Lebenserwartung ausdrückt. Allerdings hat nach wie vor die Sozialstruktur einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit: In Friedrichshain-Kreuzberg, Neukölln und Mitte ist die Lebenserwartung am geringsten.

Den vollständigen Basisbericht finden Sie unter www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/basis.html

Die Ursachen hierfür liefern sozialepidemiologische Daten, wie sie z.B. das Robert-Koch-Institut in der Publikation „Gesundheit und Krankheit im Alter“ (Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes; zu finden unter http://edoc.rki.de/documents/rki_fv/re/BwqKp45Pil/PDF/21r1eZ1NVL2AY_02.pdf) aus dem Jahre 2009 veröffentlicht hat: Diese bezeugen, dass die Angehörigen sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen häufiger von chronischen Erkrankungen und Beschwerden, Unfallverletzungen und Behinderungen betroffen sind. Dies lässt sich nicht nur im Hinblick auf Krankheiten, Beschwerden und Risikofaktoren nachweisen, sondern ist auch anhand der Selbsteinschätzungen älterer Menschen zu ihrem subjektiven Gesundheitszustand und zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität festzustellen.

1. Strategien und Maßnahmen der sozialraumorientierten Gesundheitsförderung und sozialen Teilhabe ausbauen

„Im Gesundheitszielprozess der LGK wurden die sozillagenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention als wichtige Strategien hervorgehoben, um ein aktives Altern zu fördern und die Lebensqualität im Alter zu verbessern. Im Prozess wurden Anhaltspunkte gewonnen und Beispiele vorgestellt, wodurch sich erfolgreiche Initiativen der Gesundheits-

förderung mit sozial benachteiligten älteren Menschen auszeichnen:

- die Umsetzung im Setting Stadtteil als zentrale Handlungsebene,
- die lebensweltorientierte Entwicklung und Umsetzung der Angebote mit einem zugleich hohen Partizipationsgrad der Zielgruppe(n),

- die Einbeziehung von informellen und/oder professionellen Multiplikator/innen,
- die Schaffung von Räumen/Möglichkeiten für informelles Lernen und Informationsvermittlung,
- die Anbindung gesundheitsfördernder Interventionen an soziale Ereignisse und Aktivitäten,
- die niedrigschwellige Vermittlung gesundheitsrelevanter Themen,
- den Aufbau stabiler arbeitsfähiger Strukturen sowie
- die Vernetzung der lokalen Institutionen, Organisationen und Initiativen.“

Zitat aus dem Strategiepapier der LGK zur Entwicklung von Gesundheitszielen

2. Maßnahmen der Bewegungsförderung ausbauen und ältere Menschen motivieren und fördern, sich regelmäßig zu bewegen

„Bewegungsförderung umfasst aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht Maßnahmen zur Unterstützung und zum Ausbau gesundheitswirksamer körperlicher Aktivität. Sie ist dabei als Prozess zu verstehen und zielt darauf ab, möglichst allen Menschen ein hohes Maß an körperlicher Aktivität als wesentlichen Bestandteil eines gesunden Lebensstils zu ermöglichen (...). Bewegungsförderung will sowohl Verhältnisse (Arbeits-, Umwelt-, und Lebensbedingungen) als auch das individuelle Verhalten von Menschen positiv beeinflussen (...).

Im Bewegungsverhalten ist ein deutlicher Schichtgradient zu erkennen, woraus abzuleiten ist, dass die Strategien und Maßnahmen besonders auf sozial benachteiligte ältere Menschen auszurichten sind (...).

Die Umsetzungsstrategie wird lokale Akteure aus der gemeinwesenorientierten Seniorenarbeit sowie die Zielgruppen selber einbeziehen und damit die Weiterentwicklung bestehender Strukturen unterstützen. Dazu gehören besonders Träger und Mitarbeiter/innen aus Sportvereinen, Seniorenfreizeitstätten, Nachbar-



schaftshäusern, Stadtteilzentren, Mehrgenerationenhäusern und anderen Orten der Begegnung älterer Menschen (...).“

Zitat aus dem Strategiepapier der LGK zur Entwicklung von Gesundheitszielen

„Schritt für Schritt zu mehr Gesundheit im Alter“

Ein Leitfaden zum Aufbau von begleiteten Spaziergangsgruppen im Stadtteil



Spaziergehen – eine der beliebtesten Bewegungsaktivitäten älterer Menschen. Es ist überall, in jedem Alter und auch mit Mobilitätseinschränkungen möglich. Wird gemeinsam spaziert, bietet

Spaziergehen neben positiven gesundheitlichen Effekten auch ein geselliges Miteinander. Mit dem Ziel, Bewegung niedrigschwellig und wohnortnah bei älteren Menschen zu fördern, griff das Zentrum für Bewegungsförderung Berlin die Idee des gemeinsamen Spaziergehens auf und unterstützt seit zwei Jahren Träger in Berlin bei dem Aufbau von ehrenamtlich begleiteten, regelmäßigen Spaziergangsgruppen.

Die Publikation „Schritt für Schritt zu mehr Gesundheit im Alter – Ein Leitfaden zum Aufbau von begleiteten Spaziergangsgruppen und zur Initiierung von Trainingsgruppen zur Sturzprävention im Stadtteil“ gibt Einblicke in die dabei gemachten Erfahrungen und bietet eine praxisnahe Orientierungshilfe, um begleitete Spaziergangsgruppen aufzubauen.

Der Leitfaden wurde gemeinsam mit der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse erstellt. Die AOK Nordost – Die Gesundheitskasse hat, auf Grundlage der evaluierten Programme des geriatrischen Zentrums Ulm/Alb-Donau, ein Konzept entwickelt, das Stürzen im Alltag gezielt vorbeugt. Schwerpunkte des Programms sind ein spezielles Trainingsprogramm und eine Beratung zur Sturzvermeidung im Wohn- und Lebensumfeld. Mitarbeiter/innen oder Ehrenamtliche nehmen als Trainingsgruppenleiter/innen aktiv am Trainingsprogramm teil.

Unter folgender Bezugsadresse kann der Leitfaden kostenlos bestellt werden (PDF- oder Print-Version):

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
c/o Zentrum für Bewegungsförderung Berlin
Friedrichstraße 231, 10969 Berlin

Ansprechpartner:

Stefan Pospiech, Tel.: 030 44 31 90 80

pospiech@gesundheitbb.de

Cornelia Wagner, Tel.: 030 44 31 90 99

wagner@gesundheitbb.de

Den Alltag im Stadtteil bewegen

Potenziale der Bewegungsförderung im Alter

Unter dieser Überschrift fand am 26. Oktober 2011 ein Fachtag im Nachbarschaftshaus Urbanstraße e.V. im Berliner Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg statt, der von Gesundheit Berlin-Brandenburg – Zentrum für Bewegungsförderung, dem Gesunde-Städte-Netzwerk, Regionalverbund Berlin sowie der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse organisiert wurde.

Aktiv sein im Alter, sich regelmäßig bewegen, Gemeinschaft erleben und sich einbringen in das Leben im Stadtteil und in die Gestaltung des Wohnumfeldes sind wichtige Faktoren, die Mobilität, die Gesundheit und die Lebensqualität im Alter zu erhalten und zu fördern. In Quar-



tieren mit einer ungünstigen Wohn- und Sozialstruktur ist dies eine große Herausforderung. Als besonders Erfolg versprechend haben sich Ansätze erwiesen, bei denen die Zielgruppen aktiv in die Gestaltung einbezogen werden.

Während des gut besuchten Fachtages wurden konkrete Projekte vorgestellt, die beispielhaft zeigten, wie der öffentliche Raum für soziale und bewegungsförderliche Aktivitäten genutzt werden kann. Nach einleitenden Vorträgen zu Mobilität und Partizipation im Alter boten die Workshops ausreichend Gelegenheit des Austausches der Teilnehmer/innen

über die präsentierten Projekte und die Möglichkeiten praktischer Umsetzungen in den Berliner Quartieren.

Die gesamte Tagung war darauf ausgerichtet, dass die Besucher/innen miteinander in den Dialog kamen, dass eigene Erfahrungen eingebracht werden konnten und in einem kreativen Prozess Ideen entwickelt und unterschiedliche Ansätze diskutiert wurden.

Die inhaltlichen Schwerpunkte der Veranstaltung beschäftigten sich mit niedrigschwelligen Wegen der Aktivierung älterer Menschen zur Bewegung, der Einbindung der Zielgruppe in die Gestaltung der Angebote und der Beteiligung der älteren Generation im Hinblick auf eine bewegungsförderliche Gestaltung ihres Stadtteils. Vorgestellt und diskutiert wurden Spaziergangsgruppen, Stadtteilbegehungen, Bewegungsparcours, Seniorenaktivplätze und Beispiele zur Sturzprävention. Es gab einen lebhaften Austausch darüber, wie ältere Menschen erfolgreich für die Teilnahme an bewegungsförderlichen Aktivitäten gewonnen werden können, was sich bewährt hat, was wirklich genutzt wird und wie Aktivitäten etabliert werden können.

Die in den Impulsen vorgestellten Methoden wurden auch direkt erlebbar durch Bewegungseinheiten mit den Teilnehmenden, die ohne spezielle Kleidung überall ohne Geräte durchführbar sind. Ganz praktisch wurden in den Räumen des Veranstaltungsortes Mög-

lichkeiten für Bewegungsideen im Alltag entdeckt und ausprobiert und es gab die Gelegenheit, gemeinsam zu trommeln. Als besonderes

Highlight wurde das Abschlussplenum interaktiv und bewegt gestaltet.



Der Fachtag war für alle Beteiligten sehr anregend, neue Ideen wurden mitgenommen, Kontakte geknüpft und es hat vor allem sehr viel Spaß gemacht!

Sabine Schweele,
Altenhilfekoordinatorin im Bezirksamt
Friedrichshain-Kreuzberg

3. Die gesellschaftliche Teilhabe psychisch kranker, älterer Menschen und ihrer Angehörigen fördern und adäquate Versorgungsstrukturen weiterentwickeln

Schwerpunkt Demenz

„Die Strategien und Umsetzungsschritte wurden, ausgehend von der 7. LGK 2010, in einem Fachaustausch mit den demenzfreundlichen Initiativen in den Bezirken sowie Akteuren auf Landesebene (u.a. Landesseniorenbeirat, Alz-

heimer-Gesellschaft Berlin, Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung, GKV) erarbeitet. Die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung fungiert als vermittelnde Stelle zwischen den Initiativen und den Mitgliedern der LGK, um den Fachaustausch der Initiativen zu unterstützen und die Ergebnisse in den Steue-

rungsausschuss zu tragen und zu beraten (...). In der Umsetzungsstrategie soll besonders die Teilhabe von an Demenz erkrankten älteren Menschen berücksichtigt werden, deren Autonomie aufgrund fehlender familiärer oder sozialer Netzwerke und/oder geringer finanzieller Ressourcen besonderes gefährdet ist. Ein Schwerpunkt wird auf die Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger gelegt, um sozialen (z.B. berufliche Situation, Freizeitmöglichkeit, soziale Kontakte) und gesundheitlichen Benachteiligungen vorzubeugen. Dabei sollte besonders die Situation von demenziell erkrankten Migrant/innen und ihren Angehörigen berücksichtigt werden.“

Zitat aus dem Strategiepapier der LGK zur Entwicklung von Gesundheitszielen

Omas Spaghetti schmecken irgendwie anders als früher!

Projekt Demenz – Ein Thema für den Unterricht

Innerhalb einer Arbeitsgruppe, die sich aus dem Fachaustausch bildete, haben Akteure aus den demenzfreundlichen Initiativen mit Unterstützung der Fachstelle und in Trägerschaft der Alzheimer-Gesellschaft Berlin ein erstes gemeinsames Vorhaben auf den Weg gebracht.

Mit der Veranstaltung „Demenz – ein Thema für den Unterricht“ sollen Berliner Lehrer/innen über das Projekt sowie das Krankheitsbild Demenz informiert und für das gemeinsame Vorhaben gewonnen werden.

Auf Grundlage des erprobten Schulungsmaterials der Deutschen Alzheimer Gesellschaft „Demenz – Praxishandbuch für den Unterricht“ werden praxisnah ausgearbeitete Unterrichtseinheiten für verschiedene Altersstufen (Grund- und Sekundarstufe) vorgestellt.

Durch die Beschäftigung mit dem Thema Demenz im Unterricht können Kinder und Jugend-

liche wichtige Fähigkeiten erlernen und vertiefen: Sie stärken ihre soziale Kompetenz. „Die Schülerinnen und Schüler entwickeln mehr Verständnis für die Unterschiedlichkeit von Menschen und erfahren, wie wertvoll es sein kann, sich um andere Menschen zu kümmern“ berichten Pädagog/innen aus Erfahrungen mit dem Schulungsmaterial. Demenz kann beispielsweise ein Thema im Rahmen eines Projekttag sein, in den Fächern Religion und Ethik oder auch Biologie und Kunst.

Ergänzend werden von der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. Multiplikator/innen aus den Netzwerken der „demenzfreundlichen Initiativen“ in den Berliner Bezirken für den Umgang mit dem Handbuch trainiert. Diese Multiplikator/innen unterstützen interessierte Lehrkräfte darin, den Schüler/innen das Thema Demenz näher zu bringen.

Die Veranstaltung „Demenz – Ein Thema für den Unterricht!“ findet am 22. Februar 2012 in der Zeit von 16:00 bis 19:00 Uhr statt. Veranstaltungsort ist die Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin (U-Bahnhof Hallesches Tor). Die Teilnahme ist kostenlos.

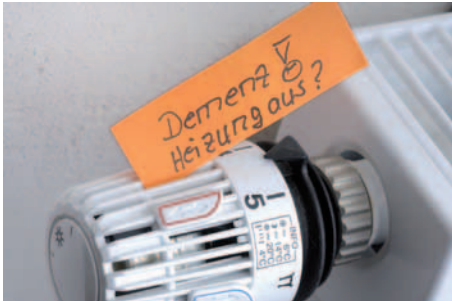
Demenz – ein Thema für den Unterricht!

»Omas Spaghetti schmecken irgendwie anders als früher!«



Evaluation der Kampagne „Unsere Kommune ist demenzfreundlich“

Insgesamt positive Resonanz



Im Jahr 2010 wurde im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf die Kampagne „Unsere Kommune ist demenzfreundlich“ durchgeführt. Initiiert wurde diese durch den Gerontopsychiatrisch-Geriatriischen Verbund Charlottenburg-Wilmersdorf e. V. in Kooperation mit dem Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf. Ziele waren, über das Krankheitsbild Demenz aufzuklären, über Beratungs- und Unterstützungsangebote zu informieren sowie Möglichkeiten zu schaffen, wie die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen gesteigert werden kann. Im Rahmen der Kampagne fanden zahlreiche Veranstaltungen (Lesungen, Kinovorführungen, Gottesdienste, Ausstellungen) statt. Außerdem wurden Mitarbeiter/innen verschiedener Institutionen und Organisationen (BVG, Polizei, Einzelhandel) geschult, um einen adäquaten Umgang mit Demenzkranken zu erlernen. In dem Teilprojekt „Fürs Leben lernen“ haben Schüler/innen im Rahmen des Ethikunterrichts Heimbewohner/innen aufgesucht.

Die Kampagne wurde durch die Berlin School of Public Health, Charité – Universitätsmedizin Berlin evaluiert. Ziel der Evaluation war zu untersuchen, ob die durchgeführten Maßnahmen

zielführend waren, ob die angesprochenen Zielgruppen erreicht worden sind und ob eine Nachhaltigkeit gegeben ist.

Methodisch wurde für die Evaluation ein quantitativer und qualitativer Forschungsansatz gewählt. Im Rahmen der Kampagne fanden 82 Veranstaltungen statt. Veranstaltungen im Bereich „Fort- und Weiterbildung“ wurden hauptsächlich durch professionell Pflegenden besucht. Betroffene und deren Angehörige besuchten vermehrt Veranstaltungen, die informieren und einen Austausch ermöglichen. Allgemein Interessierte besuchten Lesungen, Ausstellungen und Informationsveranstaltungen. Alle Zielgruppen bewerteten die Veranstaltungen mit „sehr gut“ und „gut“.

Um detaillierte Meinungen zur Zufriedenheit mit der Kampagne zu erhalten, wurden qualitative leitfadengestützte Interviews mit Angehörigen, Verbundpartnern, Hausärzt/innen und mit teilnehmenden Schüler/innen des Teilprojekts „Fürs Leben lernen“ durchgeführt.

Die befragten Angehörigen bemängelten vor allem die geringe Unterstützung im Bezirk. Hauptsächlich bekamen sie Unterstützung von der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e. V., von Pflegestützpunkten und Sozialstationen. Die Unterstützung von Seiten der Hausärzt/innen wurde als „nicht zufrieden“ beurteilt. Durch Interviews mit Hausärzt/innen konnte festgestellt werden, dass diese Zielgruppen durch die Kampagne überhaupt nicht erreicht worden ist, obwohl sie über den Gerontopsychiatrisch-Geriatriischen Verbund Informationen erhalten haben.

Die befragten Verbundpartner äußerten sich durchweg positiv über die Kampagne. Die

Durchführung verlief planmäßig und die Zusammenarbeit zwischen den Verbundpartnern untereinander und dem Bezirksamt war erfolgreich.

Positive Evaluationsergebnisse konnten für das Teilprojekt „Fürs Leben lernen“ ermittelt werden. In den sechs Begegnungen zwischen Schüler/innen und Heimbewohner/innen haben die Schüler/innen mehr über das Krankheitsbild Demenz erfahren, lernten den Heimalltag kennen und es konnten teilweise Berührungspunkte abgebaut werden. Eine umfassende Vorbereitung, Begleitung und Nachbegleitung der Schüler/innen muss dringend gewährleistet sein. Die Evaluationsergebnisse zeigten, dass dies vernachlässigt worden ist. Insgesamt plädierten alle befragten Zielgruppen für eine Weiterführung bzw. Etablierung der Kampagne. Angesichts des demografischen Wandels sollte das Thema Demenz weiter in den öffentlichen Fokus rücken. Aus den Ergebnissen der Untersuchung lässt sich ableiten, dass solche niedrigschwellig durchgeführten Kampagnen wichtige Ansätze sind, um die Bevölkerung zu sensibilisieren und um Demenzkranken und deren Angehörigen eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Voraussetzung ist aber eine verbesserte Transparenz und, damit verbunden, eine verbesserte Kommunikation über die Ziele solcher Kampagnen und deren Angeboten. Nur so können alle beteiligten Zielgruppen erreicht werden und davon profitieren. Eine Evaluation solcher Kampagnen kann dazu beitragen, Argumentations- und Entscheidungshilfen für politische Entscheidungsträger/innen zu liefern, um weitere gesundheits- und sozialpolitische Maßnahmen durchzuführen, die zu einer verbesserten Versorgung von Demenzkranken und deren Angehörigen beitragen.

Den Abschlussbericht der Evaluationsergebnisse finden Sie unter: <http://bsph.charite.de>

*Dr. Monika Hey, MPH, Gülcan Bağcı, MPH,
Berlin School of Public Health Charité –
Universitätsmedizin Berlin*

Der Hauswart als wichtiger Ansprechpartner

Schulungsveranstaltung für Mitarbeiter/innen der Wohnungswirtschaft zum Thema „Herausforderung Demenz“

Bereits seit dem Jahr 2008 versuchen zahlreiche Netzwerkpartner im Bezirk Lichtenberg, unter dem Namen „Demenzfreundliche Kommune Lichtenberg“ eine neue Aufmerksamkeit für das Thema Demenz zu wecken. Ziel ist es, ein gesellschaftliches Umfeld zu schaffen, in

dem ein besseres Leben mit Demenz möglich ist. Mit Hilfe spendenfinanzierter Öffentlichkeitsmaterialien und kostenloser Schulungen zum Thema „Herausforderung Demenz“, leisten die Akteure viel Informations- und Aufklärungsarbeit vor Ort. Zunächst wurde versucht,

mit einer Nachmittagsveranstaltung zum Thema Demenz Einzelhändler und Bankangestellte aus dem Kiez zu erreichen. Schnell zeigte sich jedoch, dass diese Form der Ansprache nicht die gewünschten Erfolge brachte.

So entschied man sich als nächstes, Unternehmen der Wohnungswirtschaft mit einem Inhouse-Schulungsangebot direkt zu kontaktieren. In dieser für die Wohnungsbauunternehmen kostenlosen und mit geringem Aufwand zu realisierenden zweieinhalbstündigen Mitarbeiterschulung, konnten die Teilnehmer/innen u.a. Erfahrungen aus ihrem beruflichen Alltag

schildern und ihr Wissen überprüfen. Als erfahrene Ansprechpartner standen dabei Gerontopsychiater/innen und Geriater/innen aus dem Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, Mitarbeiter/innen von Beratungsstellen sowie die Vorsitzende der Alzheimer Angehörigen-Initiative zur Verfügung. Neben einem medizinischen Teil mit Fakten zum Krankheitsbild orientierte sich der praktische Abschnitt an den Schulungsmaterialien der Deutschen Alzheimergesellschaft „Allein leben mit Demenz-Herausforderung für Kommunen“. In diesem Teil wurde schwerpunktmäßig auf Regeln im Umgang und in der Kommunikation mit Menschen mit Demenz eingegangen.

Schwerpunkt Depression

„Strategien und Maßnahmen wurden auf Basis der Fachforen der 7. LGK sowie eines Fachgesprächs unter Federführung der Psychotherapeutenkammer Berlin und Ärztekammer Berlin entwickelt. Dabei wurde an die Diskussionen zur geriatrischen Versorgung auf der 6. und 7. LGK und das Geriatriekonzept der Ärztekammer

Hilfreiche Informationen zu Beratungs- und Betreuungsangeboten im Bezirk rundeten die Veranstaltung ab. Insgesamt konnten auf diese Weise in vier Veranstaltungen 64 Mitarbeiter/innen von Wohnungsbauunternehmen geschult werden. Die Auswertung der Fragebögen ergab, dass sich die Schulung für die Teilnehmer/innen gelohnt hat und als hilfreich für den beruflichen Alltag eingeschätzt wurde.

Neben einer verstärkten Öffentlichkeitsarbeit wird die Lichtenberger Initiative auch im Jahr 2012 Informations- und Schulungsveranstaltungen zum Thema „Herausforderung Demenz“ anbieten. Im Fokus stehen dabei Besu-

Berlin angeknüpft. Der Fachdialog soll weitergeführt werden. Von der AG wird empfohlen, die Aktivitäten unter dem Dach der LGK dazu zu nutzen, die Arbeit des Berliner Bündnisses gegen Depression zu unterstützen.“

Zitat aus dem Strategiepapier der LGK zur Entwicklung von Gesundheitszielen

Den Jahren Leben geben

Versorgung älterer Menschen mit einer Depression oder psychischen Erkrankung

„Nicht nur dem Leben Jahre geben, sondern den Jahren Leben geben.“ So lautete das Motto der Altersforscherin Prof. Dr. Ursula Lehr Anfang der 90er Jahre. Das Thema ist aktueller denn je. Bei steigender Lebenserwartung leidet heute ein Viertel der über 65-Jährigen in Deutschland an einer psychischen Störung, 9 Prozent davon an einer Depression (Helmen et al. 1996 zit. in Maaz 2010, 3). Die Suizidraten¹ sind bei den über 65-Jährigen gegenüber Jüngeren um das Dreifache erhöht (Bundesamt für Statistik 2008). Eine adäquate gesundheitliche Versorgung älterer Menschen stellt eine der großen Herausforderungen für die Zukunft dar. In diesem Jahr wurde das Thema „Gesund älter werden“ zum nationalen Gesundheitsziel (www.gesundheitsziele.de) erklärt. Die Landesgesundheitskonferenz Berlin-Brandenburg nahm sich ebenfalls dieses Themas an. Laut 6. Altenbericht der Bundesregierung besteht immer noch eine große Kluft zwischen dem Bedarf und der tatsächlichen Inanspruchnahme von Psychotherapie bei älteren Menschen. Bereits die 1990-93 durchgeführte repräsentative Berliner Altersstudie (BASE)² an 516 Menschen im Alter von 70 bis 103 Jahren ergab, dass keiner der 133 an einer Depression Erkrankten einen Nervenarzt oder einen Psychotherapeuten aufsuchte. Auch heute noch zögern Hausärzte, Patienten mit einer Depres-



sion zur Weiterbehandlung an psychotherapeutische Kollegen zu überweisen. In einer noch unveröffentlichten Studie des Berliner IGES-Instituts³ (Auftraggeber: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde), basierend auf Daten von 10 Millionen Versicherten der Deutschen Rentenversicherung Bund, DAK, HKK und KKH-Allianz, wurden bei knapp 3,3 Millionen eine oder mehrere psychische Erkrankungen dokumentiert. Lediglich 40 Prozent wurden bei Nervenärzt/innen, Psychiater/innen, Ärzt/innen für Psychotherapie oder Psychologischen Psychotherapeuten behandelt. Die übrigen 60 Prozent suchten ausschließlich Hausärzte oder Fachärzte anderer Disziplinen auf (Ärztzeitung vom 2.6.2011). Eine Hauptschwierigkeit in der hausärztlichen Versorgung betrifft die Diagnostik. Wittchen und Kollegen (zit. in Maaz 2010, 3) schätzen,

cher/innen von Seniorenbegegnungsstätten, ehrenamtliche Mitarbeiter/innen in Kirchenkreisen, Hausarztpraxen sowie Schulen im Bezirk.

Die „Demenzfreundliche Kommune Lichtenberg“ unterstützt die berlinweite Kampagne „Demenz – ein Thema für den Unterricht!“.

*Ihr Ansprechpartner für weitere Informationen:
Robert Stephan (Projektkoordinator)
Demenzfreundliche Kommune Lichtenberg
Einbecker Straße 85, 10315 Berlin
Tel. 030/983 17 63 – 24
Fax. 030/983 17 63 – 19
robert.stephan@volkssolidaritaet.de*

dass in Deutschland nur 38,5 Prozent der Depressionen bei Älteren sicher diagnostiziert werden. Ältere Patienten zeigen im Vergleich zum mittleren Erwachsenenalter weniger klassische depressive Symptome wie z. B. die depressionstypische Niedergeschlagenheit. Depressive Episoden bei älteren Menschen können Ähnlichkeiten mit einer Demenz aufweisen (depressive Pseudodemenz).

Einschlägige Diagnostikinstrumente (wie z.B. die „Geriatrische Depressionsskala“ von Yesavage et al. 1983) werden noch immer selten eingesetzt. Darüber hinaus liegen im deutschsprachigen Raum immer noch keinerlei Leitlinienempfehlungen zur Therapie depressiver Erkrankungen im Alter vor (Maaz 2010).

Eine weitere Schwierigkeit besteht in einer adäquaten Zuweisung von Hausärzten zu Psychotherapeuten. Psychotherapie kann auch bei älteren Patienten neue Orientierungen und Entwicklungsmöglichkeiten eröffnen. Psychotherapie kann die Lebensqualität verbessern und einer Chronifizierung depressiver Krankheiten einschließlich einer Hospitalisierung vorbeugen.

Um Zuweisungswege und Behandlungsmöglichkeiten älterer Patienten zu verbessern, starten wir im Januar 2012 mit einer interdisziplinären 7-teiligen Fortbildung zu Psychotherapie im Alter für Ärzte und Psychotherapeuten. Die Fortbildung wird vom Institut für Alternspsychotherapie und Angewandte Gerontologie wissenschaftlich geleitet.

*Dr. Beate Locher,
Referentin für Öffentlichkeitsarbeit,
Psychotherapeutenkammer Berlin
Literatur bei der Verfasserin*

¹ Nicht berücksichtigt sind die „versteckten“ oder „stillen“ Suizide z.B. durch Verweigerung von Nahrung, Getränken oder Medikamenten. Die Suizidraten bei 60-65-Jährigen lagen bei 20% für die Männer und 7-8% für die Frauen; bei über 85-Jährigen bei 70 % für die Männer und 20% für die Frauen.

² In der Hauptstudie (1990-1993) wurde eine Kernstichprobe von 516 Personen in 14 Sitzungen hinsichtlich ihrer geistigen und körperlichen Gesundheit, ihrer intellektuellen Leistungsfähigkeit und psychischen Befindlichkeit sowie ihrer sozialen und ökonomischen Situation untersucht. Seitdem ist die Studie als Längsschnittstudie weitergeführt worden, indem überlebende Teilnehmer siebenmal nachuntersucht wurden.

³ Detaillierte Ergebnisse der IGES-Studie (Auftraggeber Dt. Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde) sind 2012 zu erwarten.

Aktivitäten in Berlin

Datenreport 2011 veröffentlicht

Armut verfestigt sich, Bildung als zentrale Ressource

Knapp 16 Prozent der Bevölkerung sind armutsgefährdet. Dies geht aus dem am 11. Oktober veröffentlichten Sozialbericht 2011 hervor. Und nicht nur das: Armut verfestigt sich, wie der Sozialforscher Roland Habich, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), anlässlich der Veröffentlichung auf der Pressekonferenz in Berlin verdeutlicht. So gelingt es immer weniger Menschen mit niedrigem Einkommen, ihre Einkommenssituation zu verbessern und der Armut zu entfliehen. Nur wenige Menschen könnten ihre Einkommenssituation verbessern, und: „Kurzfristige Armutserfahrungen reichen bis weit in mittlere Einkommenslagen hinein“, so Habich. Basierend auf Daten des Statistischen Bundesamtes sowie Befunden der empirischen Sozial-

forschung liefert der Report einen differenzierten Überblick über die Lebensverhältnisse der Bürger/innen in Deutschland. Der Bericht zeigt auch, dass Menschen, die in Armut leben, insbesondere im Bereich Wohnen große Lasten zu tragen haben. So fühle sich etwa jeder dritte Armutsgefährdete durch aufkommende Wohnkosten „schwer belastet“. Bei der nicht armutsgefährdeten Bevölkerung trifft dies auf etwa ein Fünftel zu. 16 Prozent der armutsgefährdeten Frauen und Männer seien nicht in der Lage, „ihre Wohnung angemessen warm zu halten“. Fast jeder dritte Betroffene fühle sich nicht imstande, „wenigstens an jedem zweiten Tag eine warme Mahlzeit einzunehmen“, so Roderich Egeler, Statistisches Bundesamt, auf der Pressekonferenz.

Der Einfluss der sozialen Lage auf die Gesundheit wird auch in diesem Bericht deutlich. Personen, die einem Armutsrisiko ausgesetzt sind, schätzen ihre eigene Gesundheit vergleichsweise schlecht ein. Der Einfluss der sozialen Lage zeigt sich auch bei einer Reihe chronischer Erkrankungen und Krankheiten sowie gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen wie Tabak- und Alkoholkonsum und körperlicher Aktivität (S. 247 bis S. 251).

Die Autoren sehen Bildung als die zentrale Ressource, um gesundheitliche Ungleichheiten zu mindern. Jedoch hängen Bildungserfolg und Bildungschancen immer noch sehr stark von der sozialen Herkunft ab: „Nur 10 Prozent der Gymnasiasten kamen 2009 aus Familien, in denen die Eltern einen Hauptschulabschluss oder gar keinen allgemeinen Schulabschluss gemacht hatten“, so Thomas Krüger, Bundeszentrale für Politische Bildung.

Der AWO Bundesvorsitzende Wolfgang Stadler fordert deswegen: „Bessere Bildungschancen für alle, unabhängig von Herkunft und Geldbeutel; Billigjobs und prekäre Beschäftigung bekämpfen, die Einführung eines Mindestlohns sowie eine solidarische und solide Gesundheits- und Altersvorsorge über die Einführung einer Bürgerversicherung.“ Der Kampf gegen Armut sei eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und müsse endlich angegangen werden. Nur so „ist zu verhindern, dass Armut sich generationsübergreifend fortsetzt.“

Der alle zwei Jahre erscheinende Datenreport ist ein Gemeinschaftsprojekt des Statistischen Bundesamtes, des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung (WZB) und des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW). Den vollständigen Bericht können Sie unter www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Navigation/Publikationen/Querschnittsveroeffentlichungen/Datenreport_downloads.psm1 nachlesen

Merle Wiegand

Wie lässt sich Verlässlichkeit visualisieren?

AMSOC-Patenschaftsangebot ruft Berliner Kinder und Jugendliche auf, ein Bild zum Thema „Verlässlichkeit“ zu gestalten

Das Patenschaftsangebot für Kinder psychisch erkrankter Eltern des Jugendhilfeträgers AMSOC e.V. startete im Oktober 2011 einen Malwettbewerb. Dabei wurden Kinder und Jugendliche von 5 bis 17 Jahren aufgefordert, sich mit dem Wert Verlässlichkeit auseinanderzusetzen und ein Bild zu gestalten, das Verläss-

lichkeit thematisiert. Die Sieger werden von Bettina Wulff, der Gattin des Bundespräsidenten, ausgezeichnet. Zur Jury des Wettbewerbs gehört Svenja Gräfin von Reichenbach, Leiterin des Deutschen Guggenheim. Die Sieger-Bilder werden in einem Kalender veröffentlicht, dessen Erlös dem Patenschaftsangebot zugute



kommt. Teilnahmeunterlagen zum Wettbewerb sind unter www.verlaesslichkeitsgeber.de zu finden. Einsendeschluss ist der 29. Januar 2012.

Der Malwettbewerb ist eine Aktion im Rahmen der Kampagne für Verlässlichkeit. Diese hat das Patenschaftsangebot für Kinder psychisch erkrankter Eltern von AMSOC e.V. dieses Jahr gestartet. „Mit dieser Kampagne wollen wir die Berliner Bevölkerung anregen, mehr über den Wert Verlässlichkeit – insbesondere für Kinder – nachzudenken und Verlässlichkeitsgeber® des Patenschaftsangebots zu werden.“, sagt Katja Beeck, Leiterin des AMSOC-Patenschaftsangebots.

Verlässlichkeitsgeber® sind Menschen und Unternehmen, die das Patenschaftsangebot für Kinder psychisch erkrankter Eltern von AMSOC e.V. mit einer Spende oder einem Sponsoring dauerhaft unterstützen. Auf diese

Weise ermöglichen sie, dass AMSOC e.V. Kindern psychisch erkrankter Eltern kontinuierliche Bezugspersonen, so genannte Pat/innen, vermitteln und Patenschaften verlässlich begleiten kann. Diese konstante fachliche Begleitung ist notwendig, da die Pat/innen ihre Patenkinder langfristig ehrenamtlich durchs Leben begleiten.

Bislang wurde das Patenschaftsangebot als Projekt über Stiftungen wie Aktion Mensch e.V. und einzelne Spenden finanziert. Diese zeitlich befristete Finanzierung bietet dem Angebot keine langfristige Perspektive. „Doch wer Verlässlichkeit vermitteln will, braucht selbst Verlässlichkeit“, sagt Katja Beeck. Die Deutsche Bank in Berlin, die Pfizer Deutschland GmbH und die Feuerherdt GmbH haben sich bereits auf eine dauerhafte Unterstützung des Patenschaftsangebots eingelassen. Katja Beeck

hofft nun, viele Berliner/innen als Verlässlichkeitsgeber zu gewinnen.

Als nächste Aktion im Rahmen der Kampagne startet das AMSOC-Patenschaftsangebot noch in diesem Jahr die Suche nach dem „verlässlichsten Berliner“. Eine Posterkampagne und eine Lesereihe sind für 2012 geplant.

Informationen und Teilnahmeunterlagen zum Malwettbewerb:

www.verlaesslichkeitsgeber.de.

Veranstalter / Pressekontakt

AMSOC e.V., Bereich „Patenschaften für Kinder psychisch erkrankter Eltern“

Kaiserdamm 21, 14057 Berlin

Ansprechpartner für Rückfragen: Katja Beeck

Tel.: 030 – 33 77 26-82

kontakt@amsoc-patenschaften.de

www.amsoc-patenschaften.de

Lebenslanges Lernen

EU-Projekt qualifiziert Migrant/innen zu Bildungslots/innen für Migrant/innen

Bildungsaktivitäten sind wichtige Ressourcen für eine selbstbestimmte und aktive Lebensführung. Im Kontext lebenslangen Lernens ist hierbei jede Lernaktivität bedeutsam, die lebensbegleitend und ohne Altersbeschränkung der Verbesserung und Erweiterung von Wissen, Fähigkeiten und Kompetenzen dient. Durch formale Bildung, die zertifizierte Abschlüsse impliziert, können sich z.B. die Chancen auf dem Arbeitsmarkt verbessern. Diese beschäftigungsrelevante Dimension wird beim lebenslangen Lernen erweitert um die persönliche, gesellschaftliche und soziale Lernperspektive, die auch außerhalb formaler Bildungssysteme und zumeist ohne Abschlüsse, Zertifikate oder Noten stattfindet und gleichfalls die gesellschaftliche Partizipation des Einzelnen fördert. Diese sogenannten non-formalen Bildungsangebote gibt es z. B. in Volkshochschulen und Stadtteilzentren, Vereinen und Nachbarschaftshäusern, u.a. als Kurse, Frauenfrühstücke, Ausflüge oder Seniorennachmittage. In Deutschland und in vielen EU-Ländern haben vor allem Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Menschen ohne Migrationshintergrund oft einen eingeschränkteren Zugang zu Angeboten des lebenslangen Lernens. Diesen Zugang zu verbessern, ist Ziel des transnationalen EU-Projektes „Learning Community – Migrant/innen als Bildungslotsen eröffnen Migrant/innen den Zugang zum lebenslangen Lernen“. Ansatzpunkt ist die Qualifizie-

rung von Menschen mit Migrationshintergrund zu Bildungslots/innen, die ehrenamtlich in ihren Communities Beratung und Unterstützung bezüglich des Zugangs zu Angeboten des lebenslangen Lernens anbieten. An dem dreijährigen Projekt (2009 bis 2012) beteiligen sich insgesamt fünf europäische Länder: Deutschland, Griechenland, Niederlande, Österreich

und die Tschechische Republik. Die Projektleitung und Gesamtkoordination liegt bei der BGZ Berliner Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit mbH. Praktische Anwendung findet das Lotsenkonzept in Deutschland, Griechenland und den Niederlanden. Für die Umsetzung des Projekts in Deutschland ist Gesundheit Berlin-Brandenburg verantwortlich.

Erste Projekterfahrungen zeigen den Einfluss der unterschiedlichen Ausgangsbedingungen auf die Projektumsetzung. Aufgrund fehlender oder wenig ausgebauter Lotsenstrukturen wurden in Griechenland und den Niederlanden neue Gruppen aufgebaut. In Berlin dagegen gibt es bereits eine eher intransparente Vielzahl an Angeboten, sowohl an Lotsenstrukturen als auch an Bildungsangeboten. Somit



stand für Berlin die Stärkung der Kompetenzen bestehender Lotsenstrukturen im Mittelpunkt. Zudem wurden die Projektaktivitäten auf den Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg konzentriert und ein Fokus auf die bisher weniger beachtete Gruppe der älteren Menschen mit Migrationshintergrund gelegt. Ziel war, zielgruppen-gerechte Angebote der formalen und non-formalen Bildung v.a. aus dem Bezirk bekannt zu machen, und sie mit den Bedarfen älterer Menschen mit Migrationshintergrund zu verbinden.

Am Berliner Seminar – bestehend aus sechs Modulen – nahmen insgesamt sechs Frauen teil, die bereits als Multiplikatorinnen in Friedrichshain-Kreuzberg arbeiteten sowie drei interessierte Einzelpersonen. Es zeigte sich, dass die non-formalen Angebote, die es im Bezirk für Erwachsene und speziell für Senior/innen gibt, den Lots/innen zumeist bekannt waren. Geschätzt wurde die Zusammenstellung

der kostenlosen und kostengünstigen Angebote im Bezirk als Handreichung. Großes Interesse zeigten die Teilnehmerinnen zudem an Unterstützungsleistungen, wie dem BerlinPass, an dem Gespräch mit der VHS in Friedrichshain-Kreuzberg über Wege der Zusammenarbeit, am Zusammenhang von Bildung und Gesundheit, an Informationen zu alterstypischen Erkrankungen, an Mechanismen sozialer Isolation und Angeboten der interkulturellen Altenhilfe.

Nach Abschluss der Pilotphase werden im Jahr 2012 die Seminarmodule und die Handreichung überarbeitet, und bei Bedarf für weitere Multiplikator/innen bereit gestellt.

Die Erfahrungen der einzelnen Länder werden gemeinsam ausgewertet und länderspezifische Nutzungskonzepte und Handlungsempfehlungen erstellt, welche in europäische Empfehlungen münden. Die Ergebnisse werden regelmäßig

auf der Internetseite www.learning-community.eu veröffentlicht.

Diese Publikation wurde im Rahmen des Projekts „ Learning Community – Migrant/innen als Bildungslotsen eröffnen Migrant/innen den Zugang zum Lebenslangen Lernen (LC)“, Ref. 504 367- 2009-LLP-DE-GRUNDTVIG-GMP, erstellt.

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.



Stadtteil(ver-)führung

Neue Bildungs-Wege im Quartier Hellersdorfer Promenade entdecken

Im Jahre 2009 wurde vom „Kooperationsforum Alice Salomon Hochschule – Bezirk Marzahn-Hellersdorf“ eine Reihe der Stadtteilfehrungen „Spazierblicke – Austausch in Bewegung“ ins Leben gerufen. Jede Führung steht unter einem anderen, ganz speziellen Motto. Tour-Guides sind zum jeweiligen Thema im Stadtteil Tätige. „Die Idee ist, dass Interessierte den Bezirk aus den unterschiedlichen Blickwinkeln kennen lernen können.“ erläutert „Spazierblicke“-Initiatorin Prof. Dr. Bettina Völter von der ASH.

Ende November stellte Olga Theisselmann, Projektkoordinatorin der Bildungsinitiative

Hellersdorfer Promenade, besondere Bildungsprojekte und -orte vor. Stationen waren u. a. die kürzlich eröffnete Lernwerkstatt der Alice Salomon Hochschule, die Kita „Spielhaus“, das Familienzentrum „Buntes Haus“ sowie die Baustelle des Kinderforscherzentrums „Helleum“.

Seit 2008 arbeiten im Quartiersmanagement-Gebiet Hellersdorfer Promenade Schul- und Kita-Leitungen, Lehrer/innen, Erzieher/innen, Elternvertreter/innen, Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen sowie Vertreter/innen der im

Quartier ansässigen Alice Salomon Hochschule in einem Bildungsverbund eng zusammen. „Unser Ziel ist Bildung für alle und von Anfang an“, erläutert die Koordinatorin Olga Theisselmann. „Dafür bündeln wir unsere Kräfte und haben neue Partner in- und außerhalb des Bezirks gefunden.“ Seit 2009 setzt der Bildungsverbund Schritt für Schritt einen gemeinsam aufgestellten Aktionsplan um. Eine Reihe bildungsfördernder Projekte flankiert diesen Prozess, der aus Mitteln des Bund-Länderprogramms „Soziale Stadt“ gefördert wird. Zahlreiche ehrenamtliche Helfer/innen unterstützen die Hellersdorfer Bildungsinitiative, z.B. als Lese- oder Hausaufgabenpat/innen in Grundschulen.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.helle-promenade.de sowie www.ash-berlin.eu

Termine

Fachtagung

Eltern stärken, aber wie? – Ressourcen, Bedarfe und Qualitäten der Angebote

Mo., 5. Dezember 2011 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Veranstalter: Gesundheit Berlin-Brandenburg und Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf, Plan- und Leitstelle Gesundheit und Soziales
 Ort: Alice Salomon Hochschule,
 Alice Salomon Platz 1, 12627 Berlin
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/berlin/gesund-aufwachsen-in-marzahn-hellersdorf

Konferenz

2. Neuköllner Gesundheitskonferenz „Prävention so früh wie möglich. Andere Wege gehen“

Mi., 7. Dezember 2011 von 10.00 - 15.45 Uhr
 Veranstalter: Bezirksamt Neukölln von Berlin, Abteilung Bürgerdienste und Gesundheit, Regionale Knoten Berlin
 Ort: Hermann-von-Helmholtz-Schule, Wutzkyallee 68-78, 12353 Berlin
www.gesundheitberlin.de/download/2_Neuk%F6llner_Gesundheitskonferenz.pdf

Konferenz

Altersbilder im Wandel – Internationale Perspektiven für eine zukunftsgerichtete Senioren- und Generationenpolitik

Mo., 12. Dezember 2011, 9.30 bis 17.30 Uhr
 Veranstalter: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)
 Ort: Hotel Pullman Berlin Schweizerhof, Budapester Str. 25, 10787 Berlin
www.konferenz-altersbilder.de

Konferenz

8. Landesgesundheitskonferenz „Gesundes Aufwachsen für alle Berliner Jungen und Mädchen!“

Do., 15. Dezember 2011, 9.30 bis 16.30 Uhr
 Veranstalter: Landesgesundheitskonferenz, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin
 Ort: Rathaus Schöneberg, John-F.-Kennedy-Platz 1, 10825 Berlin
www.berlin.gesundheitfoerdern.de

Bundeskonferenz

Gesund und aktiv älter werden - Handlungsfelder und Herausforderungen

Di., 24. Januar 2012 von 9.00 bis 16.45 Uhr
 Veranstalter: BZgA, LVG AFS Niedersachsen e.V.
 Ort: Katholische Akademie in Berlin e.V., Hannoversche Str. 5, 10115 Berlin
www.gesundheit-nds.de

Fachveranstaltung

Jugendhilfe in benachteiligten Stadtteilen in Deutschland und Europa

Mi., 25. Januar 2012 bis Do., 26. Januar 2012
 Veranstalter: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
 Ort: Best Western Grand City Hotel Berlin, Osloer Straße 116a, 13359 Berlin
www.deutscher-verein.de

Arbeitskreistreffen

Arbeitskreis Bewegung und Ernährung

Mi., 8. Februar 2012 von 15.00 bis 17.00 Uhr
 Veranstalter: Gesundheit Berlin-Brandenburg
 Ort: Gesundheit Berlin-Brandenburg, Friedrichstr. 231, 10969 Berlin
www.gesundheitberlin.de

Arbeitskreistreffen

Arbeitskreis Patientenfürsprecher

Mo., 13. Februar 2012 von 15.00 bis 17.00 Uhr
 Veranstalter: Gesundheit Berlin-Brandenburg
www.gesundheitberlin.de

3. Strategiekonferenz

Kinder aus suchtselasteten Familien – Räume des Vertrauens schaffen

Fr., 10. Februar bis So., 12. Februar 2012
 Veranstalter: Nacoo Deutschland – Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V.
 Ort: Friedrich-Ebert-Stiftung, Hiroshimastraße 17 (Haus 1), 10785 Berlin
www.nacoo.de/index.php/ueber-nacoo/unsere-projekte/dritte-strategiekonferenz

Kongress

17. Kongress Armut und Gesundheit „Prävention wirkt!“

Fr., 9. März bis Sa., 10. März 2012
 Veranstalter: Gesundheit Berlin-Brandenburg zusammen mit zahlreichen Partnern
 Ort: Technische Universität Berlin, Straße des 17. Juni 135, 10623 Berlin
www.armut-und-gesundheit.de



Die Fachstelle wird von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales finanziert.

Herausgeber:

Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin
 c/o Gesundheit Berlin-Brandenburg
 Friedrichstraße 231
 10969 Berlin
 E-Mail: fachstelle@gesundheitberlin.de

Redaktion:

Redaktion: Carola Gold (V.i.S.d.P.), Marion Amler, Andrea Möllmann, Stefan Pospiech, Stefan Weigand, Merle Wiegand

Weitere Autor/innen dieser Ausgabe: Gülcan Bagci, Olivia Baier, Katja Becker, Katja Beeck, Gudrun Borchardt, Monika Hey, Beate Locher, Sabine Schweele, Robert Stephan, Viola Winterstein

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung der Autor/innen wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

Layout:

Connye Wolff, Tel.: (030) 61 20 34 86, www.connye.com

Bildnachweise:

Seite 3 Gilles Lougassi, Fotolia
 Seite 5 Alexander Raths, Fotolia
 Seite 6 magicpen, Pixelio
 Seite 7 Dieter Schütz, Pixelio
 Seite 9 cobrasoft, Stockxchange
 Seite 9 Dieter Schütz, Pixelio
 Seite 10 Günter Havlena, Pixelio
 Seite 13 Jan Röhl
 Seite 14 Cornelia Wagner, Zentrum für Bewegungsförderung Berlin (2)
 Seite 16 Gerhard Seybert, Fotolia
 Seite 17 dundanim, Fotolia
 Seite 18 AMSOC
 Seite 19 Viola Winterstein