

121 impulse

FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.



Wohnen est omen? Gesundheit in Stadt und Land

EDITORIAL

» Wo lebt es sich gesünder? Wo wird man/frau besser versorgt im Krankheitsfall oder bei der Geburt eines Kindes? Wie wirkt sich die Klimakrise in städtischen und ländlichen Gebieten aus? Der Wohnort kann unmittelbare gesundheitliche Folgen haben, aber eine eindeutige Bilanz, wo es sich tatsächlich gesünder lebt, werden wir auch in diesem Heft nicht ziehen können. Dafür beschreiben wir die zentralen Herausforderungen für (mehr) Gesundheit in städtischen und ländlichen Räumen sehr genau und stellen Ansätze vor, wie ihnen begegnet werden kann: In der Versorgung, dem Fachkräftemangel oder bei der umweltgerechten und nachhaltigen Entwicklung unterschiedlicher Räume beispielsweise.

» Leider ist im November unser langjähriger stellvertretender Vereinsvorsitzender Prof. Dr. Heiko Waller plötzlich verstorben. Wir verabschieden uns von ihm mit einem Nachruf und danken ihm für seine Verdienste um eine grundlegende Neuorientierung der Vereinsarbeit in den 90er Jahren des letzten Jahrtausends.

» Auch dieses Mal möchten wir die letzte Impulse-Ausgabe im Jahr 2023 nutzen, um Danke zu sagen. Ein ganz herzliches Danke an alle Mitglieder und Kooperationspartner:innen der LVG&AFS für die sehr gute Zusammenarbeit sowie die vielfältigen Formen des Austausches und der Unterstützung. Auch den mehr als 100 externen Autor:innen der vier Impulse-Ausgaben 2023 möchten wir unseren ganz besonderen Dank aussprechen! Impulse lebt von Ihren Beiträgen! Nicht zuletzt wollen wir uns auch bei unserer treuen Leserschaft bedanken für das Interesse an unserem Produkt und die vielfältigen Rückmeldungen zu den Ausgaben.

» Wir wünschen allen alten und den vielen neuen Mitgliedsorganisationen, die im Jahr 2023 beigetreten sind, unseren Kooperationspartner:innen, Autor:innen Impulseleser:innen, Unterstützer:innen und Interessierten an unserer Vereinsarbeit einen guten Start in das neue Jahr 2024 und alles Gute.

» Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten »Neue Berufsfelder im Gesundheitswesen« (Redaktionsschluss 14.01.2024) und »Frauengesundheit« (Redaktionsschluss 01.06.2024). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit verschiedensten Beiträgen, Anregungen und Informationen zu beteiligen.

AUS DEM INHALT

- Gesund bleiben im ländlichen Raum 02
- Urban Health 03
- Schwanger in Stadt und Land 04
- Das Leitbild Umweltgerechtigkeit und die gesunde Stadt 06
- Fachkräftemangel in der Pflege 07
- Leben und Wohnen älterer Menschen 08
- Die Zukunft des gesunden Wohnens 09
- Klima, Gesundheit und Partizipation 11
- Hilfe für schwer psychisch erkrankte Menschen 12
- Knappheit – Was es mit uns macht, wenn wir zu wenig haben . 14
- Das neue Klimaanpassungsgesetz des Bundes 16
- Mehr demenzsensible Versorgung in Krankenhäusern 17
- Neu: Landarztquote in Niedersachsen 18
- »Life Sciences« der Digitalagentur Niedersachsen 19
- Beratungsstrukturen im ländlichen Raum 19
- Mehr Gesundheit und Lebensqualität durch Bedarfswshops 20
- Preisträger:innen des Niedersächsischen Gesundheitspreises... 21
- Landespflegebericht Bremen 2023 22
- Nachruf zum Tode von Heiko Waller 23
- Wir knüpfen frühzeitig (Demenz-)Netzwerke 24
- Visuelle Utopien 25
- Wie Klimaschutz Gesundheit fördert 26
- Gesundheitspunkte Bremen 26
- In eigener Sache 27
- Hilfe-Kompass im Landkreis Aurich für Kinder und Jugendliche 28
- Bücher, Medien 29
- Termine LVG & AFS 30
- Termine 32
- Impressum 31

Mit herzlichen, winterlichen Grüßen aus Hannover und Bremen!


Thomas Altgeld und Team



CHRISTIAN WEIDMANN

Gesund bleiben im ländlichen Raum – Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung

Deutschland hat einen großen und vielfältigen ländlichen Raum mit reizvollen Landschaften. Knapp 70% der Fläche und rund 30% der deutschen Bevölkerung hat das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Jahr 2020 zum ländlichen Raum gezählt. Dieser findet sich vor allem in Nord- und Ostdeutschland sowie in weiten Teilen Bayerns. Als städtischer Raum gelten dagegen neben den Stadtstaaten das dichtbesiedelte Nordrhein-Westfalen, das südliche Hessen, das Saarland und weite Teile Baden-Württembergs. Wenn der ländliche Raum aktuell in gesundheitspolitischen Debatten erwähnt wird, dann meist im Kontext der zukünftigen Sicherung der ambulanten und stationären Versorgung. Dabei beschränken sich Studien zur Gesundheit im ländlichen Raum (Rural Health) keineswegs nur auf die Versorgungssicherung.

Was bedeutet Rural Health allgemein?

Studien zur Gesundheit im ländlichen Raum beschreiben den Gesundheitszustand, den Zugang zur Gesundheitsversorgung und die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung der Landbevölkerung. Der sozialräumliche Kontext wird hierbei als wesentlich für die Gesundheit der Menschen erachtet. Wird der Gesundheitszustand der Landbevölkerung im Detail betrachtet und mit der urbanen Bevölkerung verglichen, fällt das höhere Durchschnittsalter auf, das im Jahr 2019 rund zwei Jahre über dem der Stadtbevölkerung lag. Als Ursache dieser Altersunterschiede gelten vor allem die in den letzten beiden Jahrzehnten zu beobachtenden Urbanisierungstendenzen in der jüngeren Bevölkerung. In der Folge sind bei vielen chronischen Erkrankungen mit alterstypischem Verlauf erhöhte Krankheitsraten im ländlichen Raum zu beobachten. So wurden etwa beim Diabetes mellitus Typ 2 unter AOK-Versicherten deutliche Prävalenzunterschiede in Stadt und Land

berichtet. Während in den dünn besiedelten ländlichen Kreisen die Diabetes-Prävalenz bei 10,1% lag, zeigte sich in den kreisfreien Großstädten lediglich eine Prävalenz von 7,6%. Diese Unterschiede sind Ausdruck des höheren Durchschnittsalters auf dem Land. Allerdings zeigten sich auch in adjustierten Modellen weiterhin Unterschiede und es muss noch mehr Ursachen für die Stadt-Land-Unterschiede geben. Die ungleiche Verteilung von Übergewicht und Adipositas, welche die Entstehung eines Diabetes mellitus begünstigen, kann eine solche Ursache sein. Tatsächlich gibt es in Deutschland Belege für eine stärkere Verbreitung von Übergewicht und Adipositas im ländlichen Raum. Ähnliche Befunde zeigten sich auch in einer globalen Betrachtung der Gewichtsentwicklung in Stadt und Land auf der Basis einer umfassenden Metaanalyse. Im Zeitraum von 1985 bis 2017 war es die Landbevölkerung, die weltweit ihren Body-Mass-Index besonders stark steigerte.

Was ist das Besondere an Rural Health?

Um derartige Stadt-Land-Unterschiede erklären zu können, wird in Studien zur Rural Health der sozialräumliche Kontext des ländlichen Raums näher betrachtet. Hierbei zeigt sich, dass es zur Vermeidung von Übergewicht und Adipositas zwar durchaus gesundheitsförderliche Ressourcen auf dem Land gibt, etwa engere soziale Netzwerke oder aber unverbauten Landschaften und größere Gärten, die sich positiv auf die körperliche Aktivität (z. B. Radfahren, Wandern) oder auch die Ernährung (Gemüse- und Obstbau) auswirken können. Gleichzeitig werden in den Studien zur Rural Health aber auch Hindernisse für einen aktiven Lebensstil beschrieben: geringe Möglichkeiten für einen aktiven Transport zu Schulen oder Arbeitsstätten, mangelnde Bewegungsfreundlichkeit der bebauten Umwelt und eine vergleichsweise geringe Dichte an Sportstätten, die zu einer intensiven körperlichen Aktivität einladen. Auch die geringeren Bildungschancen der Landbevölkerung bedingt durch einen schlechteren Zugang zu weiterführenden Bildungseinrichtungen wurden als Ursachen eines inaktiven Lebensstils genannt. Zudem scheint die Wahrnehmung von Übergewicht und Adipositas in der Landbevölkerung anders zu sein: so schätzten auf dem Land deutlich weniger der übergewichtigen und adipösen Menschen ihr Gewicht als zu hoch ein als in der Stadt. Umso wichtiger wäre es, dass in der ärztlichen Versorgung ausreichend Zeit für eine Lebensstilberatung bleibt. Empirische Befunde belegen aber das Gegenteil: in den Landarztpraxen kommt es seltener zu einer Lebensstilberatung etwa zur Gewichtsreduktion oder zur körperlichen Aktivität als in Stadtpraxen.

Mit welchen Strategien lässt sich die Gesundheit im ländlichen Raum fördern?

Zur Förderung eines aktiven Lebensstils wurden in den letzten Dekaden eine Vielzahl von Interventionen entwickelt, die auch im ländlichen Raum eingesetzt wurden. Übersichtsarbeiten konnten zwar zeigen, dass diese Interventionen geeignet sind, das Gewicht der Landbevölkerung zu reduzieren. Gleichzeitig wurde aber auch deutlich, dass die Interventionen überwiegend auf der individuellen Ebene ansetzen und versuchen, die Gesundheitskompetenzen zu steigern und die Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten zu ändern. Nur selten wurde zusätzlich versucht, die bebaute Umwelt bewegungsfreundlicher zu gestalten, Sportstätten auszubauen, das

Nahrungsangebot zu verbessern, die Bildungschancen zu erhöhen und den Zugang zu Lebensstilberatung und ärztlicher Versorgung in den ländlichen Regionen zu verbessern. Es besteht daher auch weiterhin ein großer Bedarf an Mehrkomponenten-Interventionen zur Bewegungs- und Gesundheitsförderung im ländlichen Raum.

Was sind die aktuell wichtigsten Entwicklungen und Herausforderungen?

Die Versorgungssicherung im ländlichen Raum findet politisch aktuell die größte Aufmerksamkeit, da sich in vielen Landpraxen die Suche nach einer Nachfolge als sehr schwierig erweist und die Landbevölkerung weitere Fahrtwege für eine ärztliche und therapeutische Behandlung zurücklegen muss. Zwar konnte gezeigt werden, dass durch familienfreundliche und kooperative Gestaltung der Arbeitsbedingungen in den Praxen die Rekrutierung neuer Beschäftigter erleichtert wird, die Versorgungsentpässe im ländlichen Raum dürften damit alleine aber nicht gelöst werden. Vielversprechender scheinen hier neue Ansätze der telemedizinischen Versorgung der Landbevölkerung, die vielfach vom Innovationsfond gefördert wurden. Die Akzeptanzsicherung, die erforderlichen Vergütungsanpassungen und der Ausbau an schnellen Internetverbindungen sind hierbei allerdings große Herausforderungen. Auch die stationäre Versorgung der Landbevölkerung erweist sich als zunehmend schwierig, da kleinere Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung unter einem großen ökonomischen Druck stehen. Die angekündigte Krankenhausreform plant eine teilweise Abkehr vom System der Fallpauschalen und eine überwiegende Vergütung für das Vorhalten von Leistungsangeboten. Wie sich diese Reform auf die Versorgung im ländlichen Raum auswirkt, bleibt abzuwarten.

Literatur beim Verfasser

PROF. DR. CHRISTIAN WEIDMANN, Hochschule Furtwangen, Fakultät Gesundheit, Sicherheit, Gesellschaft, Robert-Gerwig-Platz 1, 78120 Furtwangen
E-Mail: christian.weidmann@hfu.eu

JULITA SKODRA

Urban Health

In den letzten Jahren wurde ein Perspektivwechsel gefordert, um unsere Städte in nachhaltige, gesunde und gerechte Orte für die globale Stadtbevölkerung zu verwandeln. Das Forschungsfeld Urban Health gewinnt aufgrund der zunehmenden gesundheitlichen Herausforderungen bei einer stetig wachsenden Stadtbevölkerung zunehmend an Bedeutung. Urban Health ist ein interdisziplinäres Forschungsfeld, dessen Ziel es ist, die Dimensionen von Gesundheit und Krankheit sowohl in städtischen Strukturen als auch deren Verursachung durch diese Strukturen zu erforschen. Im Vergleich zu ländlichen Gebieten zeichnen sich Städte durch eine hohe Bevölkerungsdichte, soziale und kulturelle Vielfalt sowie die Komplexität städtischer Systeme aus. Urban Health beschäftigt sich mit dem Gesundheitszustand, der Gesundheitsversorgung und der Gesundheitsförderung der Bevölkerung im urbanen Raum in Abgrenzung zu Gesundheit der Bevölkerung im ländlichen Raum. Das Forschungsfeld berücksichtigt Gesundheitsdeterminanten aus der physischen und sozialen

Lebensumwelt in der Stadt, die nicht nur durch den Gesundheitssektor, sondern durch alle Sektoren, wie Soziales, Umwelt, Verkehr/Mobilität und Stadtentwicklung geprägt sind.

Einfluss der städtischen Umwelt auf die Gesundheit

Städte als Zentren des kulturellen, wirtschaftlichen und politischen Lebens können viele Vorteile für die Gesundheit bringen. Gute Bildungs-, Beschäftigungs- und Gesundheitschancen sowie ein guter Zugang zu kulturellen Einrichtungen und politischen Institutionen wirken sich positiv auf die Gesundheit aus. Wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1946 definierte, bedeutet »Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit«, sondern umfasst soziales, ökologisches und wirtschaftliches Wohlbefinden. Darüber hinaus ermöglicht ein guter Zugang zu den oben genannten Chancen und die Möglichkeit, sich an politischen Aktivitäten zu beteiligen, den Menschen ihre Gesundheit zu erhalten und zu verbessern. Eine gute Gesundheit hängt nicht nur mit einer ausgewogenen Ernährung, körperlicher Aktivität und einem gesunden Lebensstil zusammen, sondern ganz entscheidend mit den täglichen Lebensbedingungen der Menschen. Allerdings sind die Lebensbedingungen nicht in allen Teilen der Stadt gleich, da die Qualität des Wohnraums und des Einzelhandels, die Möglichkeiten für hochwertige Beschäftigung und Bildung sowie Mobilitätsoptionen und die Qualität der Umwelt räumlich innerhalb einer Stadt variieren.

Stadtplanung und städtische Steuerungsprozesse haben großen Einfluss auf die Verteilung gesundheitsfördernder Ressourcen und die Anhäufung von Risiken. Diese wirken sich wiederum auf die Gesundheit verschiedener Bevölkerungsgruppen aus und tragen sowohl zu übertragbaren als auch nicht übertragbaren Krankheiten bei.

Die Bedeutung städtischer Umgebungen für die Gesundheit ist bereits seit den antiken griechischen Stadtstaaten um 500 v. Chr. bekannt. Im 20. Jahrhundert wurden Gesundheit und Krankheit jedoch überwiegend in einem biomedizinischen und auf Individuen orientierten Ansatz erforscht und praktiziert. Mit der Ottawa-Charta (1986) wurde ein Paradigmenwechsel von einer auf Individuen orientierten zu einer strukturellen Perspektive eingeleitet, die die Bedeutung alltäglicher Umgebungen für die Gesundheitsförderung betont. Dies wurde mit der Healthy-Cities-Bewegung der WHO fortgesetzt, die Stadtplaner:innen in den Prozess einbezog.

Entwicklung gesunder Wohnumgebungen

Die Schaffung gesunder Wohnumgebungen kann nur gelingen, wenn neben dem Gesundheitsbereich auch andere Bereiche in den Prozess eingebunden werden. Der ressortübergreifende Ansatz Health in All Policies (HiAP) wurde von der WHO geprägt und verfolgt das Ziel, Gesundheit zu fördern und gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern. Da gesundheitliche Ungleichheiten stark von sozialen Ungleichheiten bestimmt werden, sind alle Maßnahmen (der Arbeits-, Sozial- oder Bildungspolitik) relevant, die sich auf den sozialen Zusammenhalt und die Verringerung sozialer Ungleichheiten beziehen.

Städtische Steuerungsprozesse und Stadtplanung bestimmen die täglichen Bedingungen in verschiedenen Teilen der Stadt, die sich auf die Chancengleichheit im Gesundheitsbereich auswirken. Wenn die Stadtplanung beispielsweise zu weitläufigen Stadtvierteln mit kaum bezahlbarem Wohnraum, wenigen Nahversorgungseinrichtungen und unregel-



mäßigen, unbezahlbaren öffentlichen Verkehrsmitteln führt, trägt sie wenig dazu bei, die Gesundheit aller zu fördern. Die Entwicklung einer gesunden Stadt ist ein fortlaufender Prozess des politischen Experimentierens, Eingreifens, Monitorings, Lernens und Anpassens mit dem Ziel, die Bedingungen ständig zu verbessern, die die Gesundheit aller Bevölkerungsgruppen fördern, wobei der Schwerpunkt jedoch auf Verbesserungen liegt, die die Ungleichheiten verringern. Eine der mittlerweile weltweit anerkannten Strategien im Bereich der Gesundheitsförderung im urbanen Raum ist die Schaffung aktiver Umgebungen und diese mit den Vorteilen einer integrierten Stadtplanungspolitik für die Gesundheit der Bevölkerung und des Planeten zu verknüpfen. Ein gesundheitsfördernder und nachhaltiger Stadtteil zeichnet sich durch eine Vielzahl von Faktoren aus: eine sozial ausgewogene Bevölkerung; sozialen Zusammenhalt; vielfältige Nutzungsmöglichkeiten; aktive Transportmöglichkeiten/Mobilität; eine menschengerechte Umwelt; eine ökologisch verträgliche Entwicklung; Zugang zu Grünflächennetzen, öffentlichen Verkehrsmitteln, Gesundheitsversorgung und verschiedenen Einrichtungen; eine ästhetische und kollektive Identität; eine Möglichkeit sich aktiv an der Planung und Gestaltung des Gebiets zu beteiligen sowie eine Gelegenheit zur schrittweisen Erneuerung und Anpassung an neue Bedürfnisse im Stadtteil.

Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen des Urban Health

Mit der Entstehung der Healthy-Cities-Bewegung am Ende des 20. Jahrhunderts hat die städtische Gesundheit an Bedeutung gewonnen, wurde in den Jahren der Pandemie besonders relevant und ist weiterhin ein wichtiges Thema. Aktuell besteht eine Herausforderung darin die Wirkung der verschiedenen Strategien zur Förderung der Gesundheit in städtischen Räumen zu messen. Die UN-Ziele für nachhaltige Entwicklung zur Förderung des Wohlstands bei gleichzeitigem Schutz des Planeten und der Gewährleistung von Gerechtigkeit traten 2015 in Kraft. Die WHO veröffentlichte außerdem ihre Shanghai-Erklärung zur Gesundheitsförderung in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Obwohl diese internationalen Dokumente die Bedeutung einer guten Gesundheit, des Abbaus von Ungleichheiten und der Schaf-

fung nachhaltiger Städte und Gemeinden betonen und Indikatoren vorschlagen, sind sie oft zu allgemein, um sie vor Ort im lokalen Kontext anzuwenden.

Das Land Bremen hat diese Herausforderung erkannt und zur wissenschaftlichen Unterstützung das Forschungscluster »Gesunde Stadt Bremen« im Jahr 2022 eingerichtet. Das Forschungscluster untersucht Herausforderungen und potenzielle Lösungsansätze in den für eine gesunde Stadt relevanten Bereichen und Ebenen in sechs Forschungsprojekten. In einem der Projekte wird ein Konzept für ein kleinräumiges integriertes Monitoring entwickelt. Aus einer interdisziplinären Perspektive und mit einem transdisziplinären Ansatz wird dieses Monitoring-Konzept zur Entscheidungsunterstützung in der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit für eine nachhaltige, klimagerechte und gesundheitsfördernde Stadtentwicklung ausgearbeitet. Diese Ansätze sollen eine fundierte Entscheidungsfindung ermöglichen, die bessere Gesundheitschancen gewährleistet und Risiken im städtischen Umfeld verringert.

Literatur bei der Verfasserin

JULITA SKODRA, DR.-ING., Universität Bremen, IPP – Institut für Public Health und Pflegeforschung, Fachbereich 11 | Human- und Gesundheitswissenschaften, Forschungscluster Gesunde Stadt Bremen, Grazer Straße 2c, 28359 Bremen, E-Mail: julita.skodra@gesundheitscampusbremen.de
Internet: www.gesundheitscampusbremen.de/forschungscluster

KATHARINA DESERY

Schwanger in Stadt und Land

Jährlich sind in Deutschland rund 800.000 Frauen schwanger. Die meisten davon wählen als Geburtsort eine Klinik. Damit ist die Geburt hierzulande der häufigste Grund, ein Krankenhaus aufzusuchen.

Schwanger – und nun?

Egal, ob eine Frau das erste Mal schwanger ist oder schon auf Erfahrungen aus vorangegangenen Schwangerschaften zurückgreifen kann – es ist notwendig, frühzeitig und problemlos Zugang zu professioneller Betreuung durch Hebammen und Frauenärzt:innen zu erhalten. Doch die Versorgungsstrukturen in Deutschland sind oft nicht ideal.

Schon in der Frühschwangerschaft ist es vielerorts schwierig, eine Hebamme für die Schwangerenversorgung und die Begleitung im Wochenbett zu finden. Auch die Versorgungsdichte mit Fachärzt:innen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe deckt nicht überall die Bedarfe.

Ein Unterschied zwischen Stadt und Land besteht bei außerklinischen Geburtsmöglichkeiten. Während Geburtshäuser in und um größere Städte häufig wohnortnah zu finden sind und Frauen bei rechtzeitiger Kontaktaufnahme gute Chancen auf einen Platz haben, gibt es in ländlichen Gebieten oft keine Geburtshäuser. Dieses strukturelle Defizit wird sich verstärken, je mehr Geburtsstationen in der Fläche verschwinden, denn das auf Qualität ausgerichtete Arbeiten von Geburtshäusern setzt die gute Erreichbarkeit einer Klinik voraus, mit der Hebammen kooperieren können.

Der Anspruch auf die freie Wahl des Geburtsortes (§ 24 f SGB V) ist für Frauen mit dem Wunsch nach einer Hausgeburt »auf dem Land« stark eingeschränkt. Auch wenn sich die Anzahl

an Hebammen mit Hausgeburtsilfe in den vergangenen Jahren wieder leicht erhöht hat, sind es in der Fläche zu wenig, um Frauen in ländlichen Regionen die Hausgeburt zu ermöglichen.

Auch die freie Wahl einer gynäkologischen Praxis wird Frauen dort erschwert, wo weniger Familien leben. Angenommen, eine Schwangere ist mit ihrer niedergelassenen Gynäkolog:in unzufrieden oder fühlt sich aus anderem Grund nicht mehr wohl und möchte die Praxis wechseln, ist dies aufgrund der geringeren Anzahl von gynäkologischen Praxen erschwert. In der Folge müssen Schwangere weitere Wege in Kauf nehmen, was gerade mit Kleinkind(ern) und eventuell ohne eigenes Auto sehr beschwerlich sein kann. Wegen dieser Schwierigkeiten entscheiden sich Frauen möglicherweise, die Praxis nicht zu wechseln und dulden eine Betreuung, die eigentlich nicht ihren Vorstellungen entspricht. Was banal klingt, kann gerade in einer Schwangerschaft fatale Folgen haben. Eine Schwangerenbegleitung sollte auf gegenseitigem Vertrauen aufgebaut sein und die Ressourcen der Frau stärken, so wie es auch das 9. Nationale Gesundheitsziel »Gesundheit rund um die Geburt« vorsieht. Ist dieses Vertrauen gestört, kann sich das negativ auf die Geburtsarbeit und den Prozess des Familiwerdens auswirken.

In einem vertrauten Verhältnis zwischen Frau und Frauenärzt:in liegt eine große Chance für die gesunde physische und psychische Entwicklung von Kind und Familie. Gerade in der Schwangerschaft und in der ersten Zeit nach der Geburt sind Eltern besonders empfänglich für Hilfsangebote, etwa aus dem Bereich der Frühen Hilfen. Hier kann die Frauenärzt:in, wie auch im 9. Nationalen Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt verankert, einen Grundstein für den präventiven Kinderschutz legen. Dieses Vertrauen gewinnt noch mehr an Bedeutung, wenn Schwangere keine Hebamme für die Schwangerenvorsorge und die Wochenbettbetreuung haben.

Risikofokussierter Blick und weite Wege zur Geburtsstation

Schwangerschaft und Geburt sind physiologische, das heißt gesunde körperliche Prozesse, die nicht mit Erkrankungen wie einem verschlissenen Hüftgelenk vergleichbar sind. Dennoch sind medizinische Versorgungsangebote nötig, um sowohl für die physiologische Geburt als auch bei besonderen Bedarfen wie etwa einer drohenden Frühgeburt zeitnah kompetente Hilfe zu gewährleisten.

Aktuell konzentriert sich die Versorgung von Schwangeren und Gebärenden sehr stark auf Risiken. Dieser Blick verhindert, dass die physiologische Geburt gefördert wird, so wie es das 9. Gesundheitsziel vorsieht. Die Risikofokussierung wirkt sich nicht nur negativ auf die individuelle Interaktion zwischen Schwangeren und den sie begleitenden Berufsgruppen aus, sondern auch auf die Versorgung insgesamt. Die Krankenhausplanung setzt auf hochtechnisierte medizinische Abteilungen auch in der Geburtshilfe, weil sie mit Blick auf die Risiken vermeintlich größtmögliche Sicherheit versprechen. Mehr frauenzentrierte Betreuungsmodelle wie der »hebammengeleitete Kreißaal«, die in einigen Bundesländern bereits immer mehr Einzug in Kliniken halten, könnten dieser Tendenz allerdings etwas entgegenzusetzen.

Die Entwicklung in der Geburtshilfe ist paradox: Einerseits verweisen Politiker:innen sowie ärztliche Berufsverbände darauf, dass eine Geburt per se risikoreich und potenziell lebensbedrohlich sei. Sie leiten daraus die Notwendigkeit ab,

Was bedeutet frauenzentrierte Geburtshilfe?

Das Ziel einer frauenzentrierten Geburtshilfe ist häufig zu lesen und zu hören. Doch was hat es damit auf sich? Zur Beantwortung dieser Frage gibt das Gesundheitsziel Geburt Auskunft, dem sich Mother Hood e. V. anschließt.

Das Konzept der frauenzentrierten Betreuung umfasst:

- » Die Frau hat die Wahl (Begleitung, Behandlung, Geburtsort) und kann informierte Entscheidungen treffen (Choice).
- » Die Frau hat die persönliche Kontrolle, ihr Recht auf Mit- und Selbstbestimmung wird gewahrt (Control).
- » Die Frau wird kontinuierlich durch eine oder mehrere bekannte Personen betreut (Continuity).
- » Die Frau ist gleichberechtigt („Being with Women“).
- » Die Kompetenzen der Frau, eigene Entscheidungen treffen zu können, sowie der Einbezug sozialer, emotionaler, körperlicher, psychosozialer, spiritueller und kultureller Bedürfnisse und Erwartungen werden anerkannt.
- » Die Frau ist aktiv an der Geburt beteiligt und kann selbstbestimmt handeln.
- » Die Frau erhält sprachlich und inhaltlich verständliche Optionen, Informationen und Wahlmöglichkeiten, um gemeinsam mit dem betreuenden geburtshilflichen Team interaktiv Entscheidungen treffen zu können (beispielsweise hinsichtlich schmerzreduzierender Methoden, Untersuchungen, Mobilität oder Geburtspositionen).
- » Die betreuenden Frauenärztinnen, Frauenärzte und Hebammen vermitteln der Frau Zuversicht und Vertrauen und unterstützen sie bei ihren Entscheidungen.

wenige große Geburtszentren mit Kinder-Intensivstation zu fördern und kleinere Geburtskliniken mit geringeren Fallzahlen abschaffen und das Konzept einer wohnortnahen Versorgung aufgeben zu wollen. Andererseits wird Schwangeren zugemutet, 40 Minuten und mehr unbegleitet zum nächsten Kreißaal zu fahren, denn eine Betreuung bei Geburtsbeginn, in der sogenannten Latenzphase, ist außerhalb einer Klinik nicht vorgesehen.

Für Schwangere bedeuten längere Anfahrtswege zum nächsten noch bestehenden Kreißaal Unsicherheit und unnötigen Stress, der sich negativ auf den Geburtsverlauf auswirken kann. Außerdem werden Gebärende mit weiten Wegen früher zu Hause aufbrechen und früher die personellen und räumlichen Kapazitäten der verbleibenden Geburtsabteilungen in Anspruch nehmen. Aktuell sieht es nicht so aus, als ob Kliniken diesen Mehraufwand stemmen könnten. Überfüllte Kreißäle, Hebammen, die drei Gebärende und mehr betreuen (Deutscher Hebammenverband, 2016) sowie Abweisungen und Verlegungen sogar von Schwangeren mit Wehen werden weiter zunehmen.

Literatur bei der Verfasserin

KATHARINA DESERY, Mother Hood e. V., Villenstraße 6, 53129 Bonn
E-Mail: k.desery@mother-hood.de



THOMAS PREUSS

Das Leitbild Umweltgerechtigkeit und die gesunde Stadt

In den Städten sind die Umweltressourcen- und -belastungen ungleich verteilt. Menschen mit niedrigem Einkommen sind in ihrer Wohnung bzw. in ihrem Wohnumfeld ungleich häufiger hohen Belastungen durch Feinstaub, Stickoxiden oder Lärm ausgesetzt. Oft mangelt es an wohnungsnahem Grün, ebenso sind Überwärmung und Hitze ein Problem stark verdichteter Wohnquartiere. Gesundheitsrelevante Umweltbelastungen konzentrieren sich oft in Stadtgebieten, in denen sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen leben.

Leitbild der Umweltgerechtigkeit

Hier setzt das normative Leitbild der Umweltgerechtigkeit an, das darauf abzielt, eine Konzentration gesundheitsrelevanter Umweltbelastungen wie Lärm oder Schadstoffe in der Luft in sozial benachteiligten Quartieren oder Wohnlagen zu vermeiden und/oder abzubauen sowie ihren Bewohner:innen den Zugang zu gesundheitsbezogenen Umweltressourcen, z. B. Grün- und Freiflächen, zu ermöglichen.

Zielgruppe von Umweltgerechtigkeit sind sozial benachteiligte Menschen (Einkommens-Armut), die in Quartieren mit schlechter Umweltqualität leben. Eine verbesserte Umweltqualität im Quartier trägt dazu bei, Gesundheitsrisiken zu mindern und gesundheitliche Chancengleichheit herzustellen. Umweltgerechtigkeit führt so zu mehr Lebensqualität. Hierbei sind die Bedürfnisse vulnerabler Gruppen besonders zu beachten. Hierzu zählen ältere Menschen, Pflegebedürftige, chronisch Kranke, Säuglinge und Kleinkinder. Mit Blick auf das Thema Hitze und UV-Strahlung in der Stadt betrifft es aber auch Personen, die aufgrund von schwerer körperlicher Arbeit im Freien (z. B. Hochbau, Straßenbau, Landwirtschaft und Gartenbau) oder von Freizeitaktivitäten verstärkt exponiert sind.

Determinanten der gesunden Stadt

Umweltgerechtigkeit ist eine wichtige Facette der gesunden Stadt. Determiniert wird die Gesundheit in der Stadt einerseits durch persönliche Faktoren wie Alter, Geschlecht und Erbanlagen sowie der individuellen Lebensweise mit Aspek-

ten von Ernährung und Bewegung. Gleichzeitig sind es aber auch die Verhältnisse, in denen die Menschen leben: soziale und kommunale Netzwerke, Lebens- und Arbeitsbedingungen inkl. gesundheitlicher Versorgung, Bildung, Kultur, Wohnraum, Grün- und Freiflächen, Arbeitsmöglichkeiten und Mobilität. Diese Faktoren sind eingebettet in die natürliche Umwelt, die gebaute materielle Umwelt, das Klima, die ökonomische Entwicklung sowie in rechtliche und politische Strukturen. Dieselben gesundheitlichen Rahmenbedingungen betreffen Einwohner:innen von Gemeinden in den ländlichen Räumen, wobei hier Einrichtungen der Daseinsvorsorge u. a. der Bildung, der Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen sowie individuelle Mobilität ohne Auto und Angebote von Wohlfahrtsverbänden eine besondere Rolle spielen.

Umwelt und Gesundheit gemeinsam betrachten: Ökosalute Politik

Die vielfältigen Verflechtungen zwischen Umwelt und Gesundheit wurden in einem Sondergutachten des Sachverständigenrates für Umweltfragen (SRU) im Leitbild der »ökosaluten Politik« gebündelt. Darin werden der Umweltschutz als eine »... Voraussetzung für Gesundheit und Freiheit, Einhaltung der planetaren Belastungsgrenzen durch gesundheitsbezogene Umweltpolitik, Schutz und Förderung der menschlichen Gesundheit durch eine intakte, gesunde Natur und Schaffung möglichst sicherer und gesundheitsfördernder Lebensbedingungen für alle Menschen...« bezeichnet. Insofern sind alle Politikebenen gefordert, geeignete Rahmenbedingungen für ein umwelt- und gesundheitsgerechtes Leben und Wirtschaften zu schaffen. Mit Blick auf Umweltgerechtigkeit bedeutet das, dass Bundes-, Landes- und Kommunalpolitik hierzu ihren Beitrag leisten müssen. Das betrifft die Gestaltung geeigneter Förderprogramme, die Bereitstellung von Know-how, aber auch die politische »Rückendeckung« für die kommunale Verwaltungsebene.

Allianzen für Gesundheit auf kommunaler Ebene

Wenn gesundheitliche Belange und das Leitbild der Umweltgerechtigkeit in den Kommunen stark gemacht werden sollen, braucht es Allianzen für Gesundheit in der Stadt und in den Landkreisen, der Kommunalpolitik, Fachverwaltungen der Kommunen, Verbände, Zivilgesellschaft und weitere Stakeholder. Der Öffentliche Gesundheitsdienst, insbesondere die unteren Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter) sollten hier eine proaktive Rolle einnehmen. Das beginnt bei der räumlichen und Umweltfachplanung und bedeutet für die beteiligten Akteur:innen eine gemeinsame Wissensbasis in den Themen Gesundheit, Planung (mit Raumbezug), gesundheitsrelevante Umweltwirkungen, soziale Benachteiligung und vulnerable Gruppen, planungsbezogene Gesundheitsziele, die Darstellung von mehrfach belasteten Teilräumen der Städte, Ortsteile und Dörfer, geeignete Zusammenarbeitsstrukturen in der Verwaltung und eine passfähige Beteiligung der Öffentlichkeit und relevanter Verbände und zivilgesellschaftlicher Akteur:innen an Planungsverfahren. Gerade Beteiligung und Austausch auf Augenhöhe sind ein wichtiger Schlüssel für derartige Allianzen. Angesetzt werden kann hier u. a. an Strukturen des Quartiersmanagements, mit Beiräten, Runden Tischen, Arbeitsgruppen sowie in kommunalen Gesundheitskonferenzen.

Umweltgerechtigkeit und gesunde Stadt sind machbar

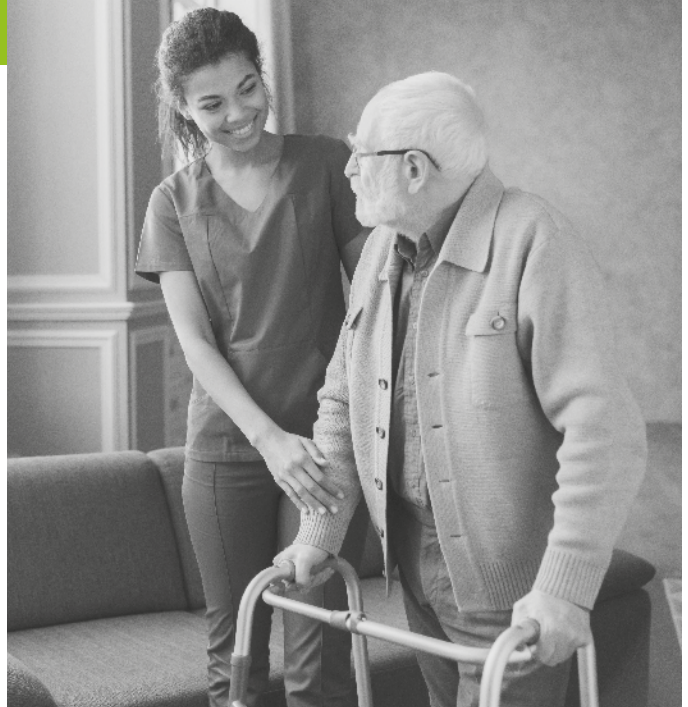
Wenn Spielräume erkannt und kreativ genutzt werden und Verwaltungen, Zivilgesellschaft sowie Kommunalpolitik an einem Strang ziehen, ist bereits heute Vieles erreichbar. Entlang gemeinsam verfolgter Ziele und mit einer auf Kooperation basierenden Planungskultur lassen sich Projekte verwirklichen. Das zeigen zwei in den Jahren 2022 bzw. 2023 veröffentlichte Publikationen des Umweltbundesamts. Die dort dargestellten Projekte sind vielfältig. Sie reichen über die Verknüpfung von Prävention und Gesundheitsförderung mit der Klimaschutz- und Klimaanpassungsplanung, die Erarbeitung einer ämterübergreifenden Entscheidungshilfe zur Klimaanpassung, die Schaffung von Naherholungs- oder Nachbarschaftsparks, die Etablierung eines integrierten Sozial-, Umwelt- und Gesundheitsmonitorings, Ernährungs- und Sportangebote in mehrfach belasteten Quartieren, die Erarbeitung kommunaler Fachpläne Gesundheit bis hin zur Entwicklung von Schulen als gesundheitsförderliche Lern- und Lebensorte. Auch Kleinstädte haben Möglichkeiten, in sozial benachteiligten Quartieren für mehr Umweltgerechtigkeit zu sorgen. Beispielhaft hierfür stehen die partizipative Entwicklung einer neuen grünen Quartiersmitte in Achim oder eines grünen Bands in Stadtallendorf.

Literatur beim Verfasser

DIPLOM-ING. AGR. THOMAS PREUSS, Deutsches Institut für Urbanistik (Difu),
Forschungsbereich Umwelt, Teamleiter Ressourcen- und Immissions-
schutz, 10969 Berlin

E-Mail: preuss@difu.de

Internet: www.difu.de



als 50 Jahre waren. Für diese Personen sei es schwer, den Beruf bis zum Renteneintrittsalter von 67 Jahren ausüben zu können. Dies birgt Potenzial dafür, dass Personalausfälle, die innerbetrieblich kompensiert werden müssen, zu schlechteren Arbeitsbedingungen für alle Mitarbeitenden führen und in weiterer Folge den Wunsch aus dem Beruf auszusteigen zu forcieren vermögen.

Regionale Unterschiede

Nowossadeck und Nowossadeck (2016) stellen die Pflegepotenziale von informell Pflegenden und beruflich Pflegenden der Anzahl an Personen über 80 Jahren in Deutschland gegenüber. In Großstädten, städtischen Kreisen und dünn besiedelte ländliche Kreise ist jeweils eine Abnahme bis 2035 zu verzeichnen. Am stärksten betroffen sind die dünn besiedelten ländlichen Kreise und da insbesondere das Potenzial an beruflich Pflegenden. Bis 2035 werden die Quotienten von potenziell Pflegenden zu potenziell Pflegebedürftigen um 40–60% sinken, dabei weiten sich die Diskrepanzen zwischen den Kreistypen aus: zwischen den kreisfreien Großstädten und den dünn besiedelten ländlichen Kreisen wird sich der Unterschied auf 25,8% (informelle Pflege) bzw. 33,4% (professionelle Pflege) erhöhen (Nowossadeck und Nowossadeck 2016, o. S.) Berechnungen von Henger und Oberst (2019) bestätigen dies indirekt, indem sie konstatieren, dass die Bevölkerung in Großstädten deutlich jünger und fertiler sei als in ländlichen Regionen. Der DAK Pflegereport (2018) zeigt, dass der Ort und die Region, in denen eine pflegebedürftige Person wohnt und lebt, maßgeblich über die Versorgungsqualität und Gestaltungsoptionen für ein Leben mit Pflegebedarf entscheiden. Beruflich Pflegenden wollen in ihrer Region, konkret in unmittelbarer Nähe zu ihren Wohnorten, tätig sein. Diese Affinität gilt es bei Maßnahmen zur Personalakquise zu berücksichtigen, die eben nicht ausschließlich über bundes- und landespolitische Mittel und Kampagnen zu erreichen sind, wie beispielsweise die »Konzertierte Aktion Pflege« der Bundesregierung, sondern vor allem von den Leistungsanbietenden vor Ort unterstützt werden müssen. Jüngere Entwicklungen zeigen, dass regionale Initiativen von Krankenversicherungen, beispielsweise zur Stärkung der Primärversorgung im ländlichen Raum, auch attraktive Karrieremöglichkeiten für beruflich Pflegenden eröffnen. Einige dieser Leuchttürme seien stellvertretend erwähnt, so zum

MIRIAM PETERS

Fachkräftemangel in der Pflege in urbanen und ländlichen Regionen – Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Personalbedarf

Bis 2030 haben Forschende für Deutschland einen Personalbedarf von über 350.000 Vollzeitstellen für Pflegenden berechnet, der sich in einzelnen Sektoren in unterschiedlicher Ausprägung zeigt. Für die akutstationäre Versorgung im Krankenhaus, die sich aufgrund der aktuellen Krankenhausreform in den kommenden Jahren verändern wird, gehen Blum et al. von einem Mehrbedarf bis 2030 von bis zu 63.000 Pflegefachpersonen aus. Eine Studie der Rosa-Luxemburg-Stiftung prognostiziert, dass bis 2030 in der ambulanten Pflege 117.000 und in der langzeitstationären Pflege 317.000 Vollzeitkräfte fehlen werden. Gemeldete Stellenangebote für examinierte Altenpflegefachkräfte und -spezialisten sind bereits heute im Bundesdurchschnitt 175 Tage vakant. Es kommen also ohne die Zeitarbeitsstellen 3000 Arbeitslose auf 11.300 offene Stellen. Der Fachkräftebedarf ist auch davon abhängig, wie lange Pflegefachpersonen im Beruf bleiben. In Deutschland, so die NEXT (Nurses early exit) Studie, sind dies durchschnittlich sechs Jahre.

Destatis beschreibt zur Altersstruktur professionell Pflegenden, dass im Jahr 2022 ca. die Hälfte der Pflegekräfte in der ambulanten und auch in der langzeitstationären Pflege älter



Beispiel die Projekte »Famous« der Fachhochschule Mainz, »Reko« der Gesundheitsregion EUREGIO e. V. und der Universität Osnabrück und das Kooperationsprojekt »Hand in Hand«, in denen erweiterte Rollen für beruflich Pflegende in der Primärversorgung erprobt werden.

Der Sozialraum, die Nachbarschaft und die Gemeinschaft werden in all diesen Projekten in den Fokus gerückt. Kommunen und Landkreise greifen diese Bestrebungen auf und versuchen zukunftsfähige Konzepte der Daseinsvorsorge zu entwickeln. Exemplarisch dafür steht die Odenwald Allianz, ein Zusammenschluss verschiedener Kommunen, der in Projekten wie »In jedem Alter gesünder« und »RegioKMUnet« präventive und gesundheitsfördernde Angebote sowie Angebote zur Arbeitsgesundheit vorangebracht hat. Zur Verbesserung der regionalen Steuerung von Gesundheitsangeboten und zur Primärversorgung werden in Deutschland Community Health Nurses qualifiziert. Ihnen wird das Potenzial zugesprochen sowohl im urbanen als auch im städtischen Raum Bedarfe zu identifizieren, Angebote steuern zu können und Menschen in ihrer Lebenswelt begleiten zu können. Diese Entwicklungen können zu einem Verbleib über Weiterentwicklungsmöglichkeiten für beruflich Pflegende führen.

Literatur bei der Verfasserin

MIRIAM PETERS, Frankfurt UAS, Fachbereich Soziale Arbeit, Lehrbereich Klinische Pflege, Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main
E-Mail: miriam.peters@fb4.fra-uas.de

BIRGIT WOLTER

Leben und Wohnen älterer Menschen in städtischen und ländlichen Regionen

Die Wohnung oder das Haus bilden für die meisten Menschen das Zentrum ihres täglichen Lebens und gewinnen mit zunehmendem Alter noch an Bedeutung. Körperliche oder kognitive Einschränkungen führen oft dazu, dass Aktionsradien kleiner werden und mehr Zeit Zuhause verbracht wird. Routinen in vertrauten Räumen erleichtern die Alltagsbewältigung und das selbständige Leben im Alter. Gegenstände und Möbel konservieren Erinnerungen und bilden häufig

den im Leben erreichten Status ab. Wohnt man zudem in der eigenen Immobilie, bedeutet das meist Sicherheit vor Verdrängung und relativ niedrige Wohnkosten. Gleichzeitig verändern sich mit dem Alter die Anforderungen an die Wohnsituation. Schwellen, Treppen oder enge Bewegungsräume, die im jüngeren Alter kein Problem darstellten, werden bei gesundheitlichen Einschränkungen zum Hemmnis oder zu einem gesundheitlichen Risikofaktor. Wohnflächen, die für eine Familie gerade ausreichend waren, erscheinen nach dem Auszug der Kinder oder einer Verwitwung zu groß und können möglicherweise nicht mehr gepflegt werden. Die Anpassung der Wohnsituation an die Bedürfnisse im Alter erscheint den meisten Menschen kompliziert und teuer. Der Wunsch, im vertrauten Wohnumfeld alt werden zu können, ist trotzdem hoch. Der befürchtete Aufwand eines Umzugs und der Wohnungsmangel in vielen Regionen Deutschlands führen dazu, dass ältere Menschen oft erst dann zu einem Umzug bereit sind, wenn es keine andere Alternative mehr gibt.

Regionale Infrastruktur beeinflusst das Leben im Alter

Je nachdem in welcher Region ältere Menschen leben, ist ihre Wohnsituation zudem in unterschiedlichem Ausmaß von strukturellen Einflussfaktoren betroffen. Dabei bilden sich einige Merkmale heraus, die symptomatisch für dicht und weniger dicht besiedelte Regionen, also für städtische und ländliche Gegenden, gelten können. So zeichnen sich städtische Regionen üblicherweise durch eine gut ausgebaute Infrastruktur aus. Einkaufsmöglichkeiten, Teilhabe- und Freizeitangebote, medizinische Versorgung und Pflegedienste oder -einrichtungen sind meist relativ gut erreichbar. Im Gegensatz dazu sind ältere Menschen in manchen ländlichen Regionen schlichtweg abgeschnitten von Versorgungsangeboten. Mit wachsendem Fachkräftemangel und einer politischen Förderung der Konzentration von Angeboten (Stichwort: Krankenhausreform) oder Verwaltungsstrukturen (Stichwort: Gemeindegebietsreformen) verstärkt sich dieser Stadt-Land-Unterschied noch. Der wachsende Abbau von Angeboten im Öffentlichen Personennahverkehr führt zusätzlich dazu, dass die nächste größere Stadt häufig nicht ohne einen PKW zu erreichen ist.

Kompensation von Versorgungslücken durch Nachbarschaften?

Als Vorteil ländlicher Regionen wird oft auf solidarische Nachbarschaften verwiesen, die durch gegenseitige Unterstützung auch Versorgungsdefizite kompensieren können. Nachbarschaftliche Unterstützungsbeziehungen haben allerdings ihre eigenen Regeln und Grenzen, die auf Reziprozität basieren und nicht selten an der Wohnungsschwelle enden. Intensive oder an der Intimität rührende Unterstützungsbedarfe, etwa bei Pflegebedürftigkeit und fehlende Möglichkeiten, die empfangene Hilfe zurückzahlen, schränken die nachbarschaftliche Hilfe häufig ein. Zudem verhindert oft Scham die Annahme von nachbarschaftlicher Unterstützung gerade in vulnerablen Lebenslagen, bedingt beispielsweise durch Armut, Demenz oder eine Suchterkrankung. Ein Versuch, fehlende Unterstützungsangebote im Alltag zumindest teilweise durch Nachbarschaftshilfe zu kompensieren, stellen die Schulung und Anerkennung von Nachbarschaftshelfenden dar, die für die Unterstützung von Pflegebedürftigen den Entlastungsbetrag von 125 € nach §45b SGB XI erhalten können.

Verlust von Unterstützungsstrukturen durch Verdrängung und Leerstand

Im Gegensatz zum ländlichen Raum gelten die Nachbarschaften in Städten häufig als anonym und im ständigen Wandel begriffen. Gerade in Städten, die wirtschaftlich erfolgreich oder touristisch attraktiv sind, ist der Wohnungsmarkt einem hohen Veränderungsdruck ausgesetzt, der oft (zu) wenig politisch gesteuert wird. Die Verdrängung von Menschen mit geringen Einkommen und sozialen Angeboten aus begehrten Quartieren belastet gerade jene (älteren) Menschen, die auf eine stabile, unterstützende Wohnumwelt angewiesen sind. Mit wachsendem Druck auf die Städte greift diese Entwicklung zunehmend auf die umgebenden ländlichen Räume, die sogenannten »Speckgürtel«, über. Währenddessen sind manche peripheren ländlichen Regionen mit Immobilienleerstand und einem Veröden der Dörfer konfrontiert, in denen nicht zuletzt die alten Menschen weiterhin ausharren.

Last but not least: Klimakrise

Ein anderer Aspekt, der das Leben älterer Menschen auf dem Land und in der Stadt voneinander unterscheidet, ist die Art, wie die Regionen von Klimaereignissen betroffen sind. Aufgrund der umfassenden Versiegelung ihrer Böden und eines geringen Anteils an Grün- und Wasserflächen heizen sich Städte oftmals stärker auf als ländliche Siedlungsgebiete. Vor allem für ältere Menschen stellen hohe Temperaturen und anhaltende Hitzeperioden ein großes Gesundheitsrisiko dar. Ländliche Regionen können hingegen, abhängig von ihrer Lage und Topografie, eher von klimabedingten Großereignissen wie Waldbränden oder Hochwasser betroffen sein, die eine Gefahr insbesondere für wenig mobile (ältere) Menschen darstellen können. Die Stärkung der Klimaresilienz von Wohngebieten bildet daher eine wichtige Komponente auch für das gesunde Leben im Alter.

Fazit

Ältere Menschen in städtischen und ländlichen Regionen sind im Alltag mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert, die ihre Chancen auf ein gesundes Altwerden beeinflussen. Der Wunsch der meisten älteren Menschen, im vertrauten Wohnumfeld alt werden zu können, wird durch regionale Strukturmerkmale beeinflusst, aber auch gefährdet. Diese im Sinne der älteren Menschen förderlich zu gestalten, sollte ein Auftrag an Politik und Gesellschaft sein.

Literatur bei der Verfasserin

DR. BIRGIT WOLTER, Institut für Gerontologische Forschung e. V.

E-Mail: wolter@igfberlin.de, Internet: www.igfberlin.de

MARY-ANNE KOCKEL

Die Zukunft des gesunden Wohnens

Wie wollen wir leben? Bei dieser Frage spielt auch immer die momentane Lebenssituation eine entscheidende Rolle. »Meine Vision: ökologisch nachhaltig und entschleunigt auf dem Land leben, nicht allein in einem Betonklotz in der Stadt für viel Geld.« sagt Nora, die am Anfang ihres Lebens steht. »Wir brauchen nicht mehr das große Haus vor der Stadt. Wir brauchen Gemeinsamkeit und gegenseitige Unterstützung im



Alter.« sagt Matthias kurz vor dem Renteneintritt. Diese beiden Beispiele verdeutlichen die Bedürfnisse in verschiedenen Lebensphasen. Nora beschreibt sehr eindrücklich ihre Situation als junge Erwachsene. Sie ist mit den Problemen der Wohnungsnot und steigenden Mieten in Städten konfrontiert. Sie möchte aktiv einen Beitrag zum Klimawandel mitgestalten und sich für ihr Umfeld Zeit nehmen. Matthias lebt im Eigenheim am Stadtrand. Er stellt kurz vor der Rente fest, dass er dort kaum Gemeinsamkeiten und gegenseitige Unterstützung im Alter findet. Er möchte seine Situation ändern.

»bring-together« ist als Antwort auf viele Herausforderungen unserer Gesellschaft entstanden, wie demografischer Wandel, Überalterung, Vereinsamung, Inklusion, Sicherung der Grundversorgung und nicht zuletzt der Klimawandel. Die Idee hat die drei Gründer:innen Karin Demming, Mary-Anne Kockel und Christoph Wieseke 2015 zusammengebracht. Sie wollen Menschen für ein gemeinsames Wohnen verbinden. Damit schaffen sie langfristige Beziehungen, fördern soziale Lebensqualität sowie bezahlbaren Wohnraum und begünstigen eine ressourcenschonende Lebensweise. Sie erleichtern durch die Online-Plattform den Zugang zu bestehenden Angeboten und etablieren einen Standard, der ein Vergleichen und Auswählen überhaupt erst ermöglicht.

Warum gemeinsam wohnen?

Der große Vorteil einer gemeinschaftlichen Wohnform und Lebensweise ist, dass je nach Ausrichtung mehrere oder sogar alle vier Lebensbereiche – Wohnen, Arbeit, Beziehungen und Kultur – zusammengebracht werden. Jeder Mensch hat, abhängig von seinen Erfahrungen, aktuellen Lebensumständen und Zukunftsvisionen unterschiedliche Bedürfnisse. Diese reichen von Wohnraum sichern, altersgerecht wohnen, über gegenseitige Unterstützung bis hin zu Fähigkeiten einbringen und Lebensraum selbst gestalten. Wenn wir uns die Maslowsche Bedürfnishierarchie anschauen, finden wir Motive für ein gemeinsames Wohnen in jedem Bereich: physiologische Bedürfnisse, Sicherheitsbedürfnisse, soziale Bedürfnisse, Individualbedürfnisse und Selbstverwirklichung.

Die Aufgabe besteht somit darin, diese unterschiedlichen Bedürfnisse zusammenzubringen, damit ein gemeinschaftliches Leben als erfolgreich und erfüllend wahrgenommen wird. Mit dieser Komplexität gilt es, psychologische und soziale Bedürfnisse miteinander vergleichbar zu machen. Und genau dies übernimmt das Matching der Vermittlungsplatt-



form bring-together. Der große Vorteil ist hierbei, dass die Bedürfnisse der einzelnen Individuen und Akteur:innen miteinander abgeglichen werden können und somit ein passgenaues Zusammenbringen möglich wird. Dadurch können Kennenlernprozesse verkürzt werden. Die Individuen wissen bereits, was genau das Gegenüber sucht, in welchen Punkten es Gemeinsamkeiten und Unterschiede gibt und welche möglichen Konflikte sich ergeben könnten. Die Entscheidung bleibt am Ende jedem Menschen selbst überlassen.

Egal für welche Wohnform sich Einzelne entscheiden, die Auswirkungen auf das allgemeine Wohlbefinden liegen auf der Hand. Diese Lebensweise fördert langfristige, verlässliche und nachhaltige Beziehungen. Das wirkt sich auch auf die Gesundheit aus. Es gibt mehr Unterstützung im Alltag durch Hilfestellungen wie Einkäufe, Kinderbetreuungen, Nahrungszubereitungen, Haushaltstätigkeiten. Auf der einen Seite werden Individuen entlastet und Zeitdruck reduziert, auf der anderen Seite können Einzelne ihre Fähigkeiten und vorhandene Zeit sinnstiftend einbringen. Dadurch verbessert sich die Lebensqualität für alle. Spontane Gespräche über Frustrationen, Ängste oder auch das Teilen von glücklichen Momenten können ohne Verabredungen entstehen und erleichtern die Alltagskommunikation. Das beugt kurzfristig Stress sowie langfristig Depression vor und stärkt die mentale Gesundheit. Ebenso können tägliche Routinen wie gemeinsames Essen und Freizeitgestaltung zur Entspannung und Achtsamkeit beitragen. Die sozialen Interaktionen reduzieren das Gefühl von Einsamkeit und beugen sozialer Isolation vor. Auf diese Weise steigert sich die individuelle Lebenszufriedenheit.

bring-together – ein einfacher Weg zu gemeinsamem Wohnen

»bring-together« ist eine Vermittlungsplattform für Menschen, die gemeinsam wohnen möchten. Sie bringt die unterschiedlichen Akteur:innen aus dem Bereich gemeinschaftliches Wohnen zusammen. Zum einen sind es Individuen, wie Singles, junge Familien, Alleinerziehende und ältere Paare, die Unterstützung und soziale Kontakte im Alltag suchen. Zum anderen gibt es Wohnangebote, wie Wohngemeinschaften für Studierende und Berufstätige, Plus-WGs, Hausgemeinschaften, Wohnprojekte und Ökodörfer, die Menschen für ein soziales und solidarisches Zusammenleben suchen.

Des Weiteren inserieren auf der Plattform Organisationen, wie Wohngenossenschaften, karitative Einrichtungen, Gemeinden, Kommunen, Wohnungsbaugesellschaften und Wohnservices, die Menschen für Wohn- und Serviceangebote oder Leerstände suchen.

Die drei unterschiedlichen Interessensgruppen werden über ein Matching zusammengebracht. Dafür erstellen sie jeweils ein Inserat und hinterlassen ihre Vorstellungen oder Angebote vom Wohnen sowie ihre persönlichen Bedürfnisse und Anforderungen. Ein Algorithmus übernimmt die eigentliche Arbeit. Anhand der Angaben schlägt er passende Inserate vor. Diese werden Matches genannt. Wie groß die Übereinstimmung ist, zeigt eine Prozentzahl bei jedem Inserat an. Der aktuelle Pool an Inseraten bildet somit die Basis für das gesamte Angebot der Plattform. Neben den über 50.000 Individuen gibt es momentan 700 Wohnangebote aus dem Bereich: Nachbarschaftlich Wohnen, gemeinschaftlich Leben, Lebensgemeinschaft, Mehrgenerationenwohnen, barrierefrei Wohnen, inklusives Wohnen, Servicewohnen, suffizientes Wohnen, ökologisch-nachhaltig Wohnen, sowie Baugruppen, Leerstände und Grundstücke für eine gemeinschaftliche Wohnform und Lebensweise.

Stadt oder Land?

Auch die Situation und der Wohnort spielen eine große Rolle. Dabei ergeben sich folgende Herausforderungen für das Leben in der Stadt und auf dem Land. In größeren Städten sind Wohnprojekte oft in Altbauten oder Neubauten auf kommunalem Boden realisiert. Durch das Zusammenleben können steigende Miet- und Kaufpreise für Wohnraum geteilt werden. Das Gegenteil von knappem Wohnraum ist auf dem Land zu finden. Oft sind Leerstände viele Jahre ungenutzt und Gebäude drohen zu verfallen. Eine Weitergabe an junge Baugruppen, die eine gemeinschaftliche Lebensweise anstreben, bringt Menschen in die Region, die neue Ideen zur Teilhabe auch extrovertiert leben und damit ein Dorf bereichern könnten. Auch das Thema Selbstversorgung lässt sich hier leichter umsetzen. Im urbanen Raum wiederum ermöglicht die Infrastruktur kurze Wege für gegenseitige Unterstützung mit Kindern und im Alter.

Zusammengefasst ergeben sich drei essenzielle Vorteile für ein gemeinsames Wohnen gegenüber dem konventionellen:

- » 1. Wir schaffen ein starkes soziales Netzwerk, das in Krisenzeiten von unschätzbarem Wert sein kann.
- » 2. Gemeinschaftliche Wohnformen können Nachhaltigkeit fördern, indem sie Ressourcen effizienter nutzen und den ökologischen Fußabdruck reduzieren.
- » 3. Gemeinsam Wohnen ermöglicht den Austausch von Wissen und Fähigkeiten zwischen den einzelnen Mitgliedern, was zu einem lebenslangen Lernen beitragen kann.

Eine gezielte Unterstützung solcher Wohnformen auf kommunaler, gesundheitspräventiver, wohngenossenschaftlicher und pflegeberuflicher Ebene fördert im Großen die Entwicklung von sozialen Quartieren und im Kleinen die mentale Gesundheit, Verbesserung der Lebensqualität und Lebenszufriedenheit.

Literatur bei Verfasserin:

MARY-ANNE KOCKEL, bring-together. Härtelstraße 4, 04107 Leipzig, E-Mail: mak@bring-together.de, Internet: www.bring-together.de



Klimaschutzpat:innen der Gemeinde Kerzenheim mit Teilnehmer:innen

AXEL BERNATZKI

Klima, Gesundheit und Partizipation – Klimaschutz in kleinen Kommunen und Stadtteilen (KlikKs)

Der soziale Status entscheidet mit darüber, ob und in welchem Umfang wir von umweltbedingten Einflüssen belastet sind. Dabei sind sozial benachteiligte Menschen häufiger und intensiver betroffen. Unterschiedlichste Faktoren, wie Einkommen, Bildung oder Migrationshintergrund können Einfluss auf die Wohnsituation und/oder den Lebensstil und die damit einhergehenden gesundheitlichen Risiken nehmen. Direkte und indirekte Umwelteffekte haben somit einen erheblichen Einfluss auf die menschliche Gesundheit und unser Wohlergehen. Eine wesentliche Rolle spielen dabei Kommunen bei einer nachhaltigen und umweltgerechten Entwicklung. Für kleine Kommunen und Stadtteile stellt die Identifikation und Umsetzung von Klimaschutzmaßnahmen allerdings oft eine besondere Herausforderung dar.

Ehrensache – Lebensqualität in der Kommune

Das Projekt KlikKs verzahnt die Themen Klimaschutz und Ehrenamt in kleinen Gemeinden und Stadtteilen. Mehr als 200 Klimaschutzpat:innen sind für 195 Kommunen und Stadtteile in acht Bundesländern (Berlin, Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Thüringen) aktiv. Vier Kommunen aus Bayern, Hessen und Sachsen nehmen ohne Beteiligung ihrer Länder teil.

»Kleinvieh macht auch Mist«, sagt Elisa Heilig – und ist damit eindeutig zu bescheiden. Die 37-jährige Verwaltungsangestellte ist seit März offiziell als ehrenamtliche Klimaschutzpatin für die Gemeinde Elkenroth im Westerwald bestellt. Und ihr Ziel ist dabei durchaus, »die Welt ein bisschen besser zu machen und die Bürger:innen zum Mittun anzuregen«.

Der knapp 1.800 Einwohner:innen zählende Ort Elkenroth ist eine von fast 200 Kommunen bzw. Ortsteilen, die sich am »Verbundprojekt KlikKs« beteiligen. Die Idee: Ehrenamtliche

Klimaschutzpat:innen können für ihre Heimatgemeinden oder Quartiere eigene Ideen einbringen, wie deren Zukunft gestaltet werden sollte. Und sie können ganz konkrete Projekte entwickeln und umsetzen.

Dabei werden die Ehrenamtler:innen durch Regionalmanager:innen unterstützt – entweder von der Energieagentur Rheinland-Pfalz oder Ansprechpartner:innen in den jeweiligen Bundesländern. Regelmäßige Informationen, Schulungen und Vernetzungsangebote gehören dazu. Darüber hinaus beraten die Regionalmanager:innen zu Fördermitteln, helfen bei deren Beantragung und der konkreten Umsetzung von Klimaschutzmaßnahmen vor Ort.

»KlikKs« ist auf eine Laufzeit von zunächst drei Jahren angelegt – bis zum Frühjahr 2025, gefördert vom Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz im Rahmen der Nationalen Klimaschutzinitiative. Projektleiterin Sabrina Wolf berichtet, dass das Projekt grundsätzlich für alle offen ist. »Von Kommunen erwarten wir einen Ratsbeschluss, worauf wir ein so genanntes »Onboarding« liefern: Unterlagen, Schulungsmaterialien, Coaching-Termine. In der Folge können dann Priorisierungs- und Umsetzungs-Workshops stattfinden, eine Zukunftswerkstatt mit Bürgerbeteiligung, Arbeitsgruppen mit dem Gemeinderat.«

»Für Klimaschutzpat:innen gilt: Entscheidend ist die Leidenschaft, die Bereitschaft zum Engagement. Oft sind es Menschen, die über ihre Zeit einigermaßen gut verfügen können. Die sind keineswegs vor allem im Rentenalter, sondern Aktive in Vereinen oder Initiativen, auch »Halb-Profis« wie Energieberater oder Elektrotechniker.« – so Wolf.

Kreative Projektvielfalt vom Apfel bis zur Windmühle

Die angestoßenen Projekte sind so verschiedenartig wie die Gegebenheiten vor Ort. »Häufig starten die Klimaschutzpat:innen zu Beginn mit Grünem«, weiß Henriette Konrad von der Energieagentur Rheinland-Pfalz zu berichten, »zum Beispiel Streuobstwiesenpflege, ein Waldlehrpfad oder das Anlegen von Blühstreifen als Insektenweide.« Später entwickelten sich ihre Initiativen aber zunehmend in Richtung Infrastruktur: Beispiele sind etwa Bürgerbefragungen zu Nahwärmenetzen oder Sanierungsvorschläge für kommunale Liegenschaften.

Die Regionalmanager:innen organisieren den fachlichen Input für die ehrenamtlichen Klimaschutzpat:innen – wie beispielsweise Basiswissen zu Fördermitteln und Leitfäden. Zudem veranstalten sie Workshops und Coachings und fördern den Austausch untereinander. »Denn voneinander abschauen, lernen, Fehler vermeiden – all das steigert die Erfolgsaussichten.« – meint Wolf.

Nicht selten entstehen sogar Ideen für größere Projekte, die aber im Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben und vor allem mit den Wünschen der Menschen vor Ort angegangen werden sollen. Dafür hat das 1.000-Seelen-Dorf Nievern an der Lahn um den Klimaschutzpaten Stefan Lenz herum eine mittlerweile fünfköpfige Energiekommission gegründet, um die Potenziale der Gemeinde bei erneuerbaren Energien zu ermitteln und zu bewerten. »Wir wollen das gründlich angehen und unsere Kräfte gezielt und effizient einsetzen, gleichzeitig aber auch die Bürgerinnen und Bürger nicht überfordern«, sagt Ortsbürgermeister Lutz Zaun.

Windkraft, Freiflächen-Photovoltaik, Biogas – einen »Energie-mix auf dem Hühnerberg« können sich Klimaschutzpaten und Gemeinderat in Nievern gut vorstellen. Stefan Lenz sieht sei-

ne Rolle dabei als Mittler zwischen Bürgerschaft und Gemeinderat. Er macht das aus eigenem Antrieb – und weil es für ihn »als Familienvater einfach ein wichtiges Thema ist, besonders für die zukünftigen Generationen«.

Die Nähe zu den Bürger:innen ist auch für Patin Elisa Heilig ein wichtiger Aspekt. »Es lässt sich gut zeigen, dass jeder etwas tun, selbst etwas beitragen kann«, sagt sie. In ihrem Wohnort Elkenroth herrsche »ein schönes Geben und Nehmen. Bürgermeister und Gemeinderat ziehen mit, ich bekomme sehr positives Feedback.«

Viele Ideen hat die Klimaschutzpatin während der wenigen Monate in Funktion bereits eingebracht. Die reichen von LED-Leuchten fürs Bürgerhaus über die Aktion »Gelbes Band« – mit ihr wird Obst, das von den Eigentümern nicht abgeerntet wird, für die Allgemeinheit freigegeben (derzeit sind es noch Äpfel) – bis hin zur Erweiterung eines vorhandenen Nahwärmenetzes.

Das übergeordnete Ziel

Für das bundesweite Projekt KlikKS lassen sich die Auswirkungen auf die Klimabilanz naturgemäß noch nicht ermitteln. Im Rahmen des Vorgänger-Projekts Klik aktiv haben 44 ehrenamtliche Klimaschutzpat:innen in 37 Kommunen 178 Maßnahmen in ihren Kommunen umgesetzt. Dr. Tobias Büttner, Geschäftsführer der Energieagentur Rheinland-Pfalz, bilanziert, was mit einer Idee aus seinem Haus erreicht wurde: »Die damit erreichte CO₂-Minderung wird auf 15.000 Tonnen pro Jahr geschätzt – das ist ein tolles Ergebnis! Und außerdem wurden rund 20 Millionen Euro an Investitionen angestoßen, das stärkt die regionale Wertschöpfung und die Strukturentwicklung.«

Des Weiteren liefert KlikKS einen wesentlichen Beitrag zur Belebung des Ehrenamtes in den Kommunen sowie zur partizipativen Entwicklung des eigenen Lebensraums. Durch die aktive Mitgestaltung kann eine Verbesserung des persönlichen Wohlbefindens erreicht werden, was wiederum positive Auswirkungen auf die eigene Gesundheit erzeugen kann.

Von »Kleinvieh« hat Elisa Heilig eingangs gesprochen. Die Summe der Projekte steht dagegen. Und wenn auch häufige Termine in den Abendstunden die persönliche Belastung der Klimaschutzpat:innen erhöhen: Für das Ziel, die Welt ein bisschen besser zu machen, »lohnt es sich allemal. Wenn wir alle ein bisschen tun, dann können wir es gemeinsam schaffen.«, sagt sie. Vor allem, wenn auf die eigene Gesundheit und das persönliche Wohlbefinden geschaut wird.

Literatur beim Verfasser

AXEL BERNATZKI, Energieagentur Rheinland-Pfalz GmbH, Ludwigstraße 3–5, 55469 Simmern

E-Mail: axel.bernatzki@energieagentur.rlp.de

Weitere Informationen:



WOLF DÖRING, CORINNA DUWE

Gemeindepsychiatrische Zentren als Modell für multidisziplinäre Hilfe für schwer psychisch erkrankte Menschen

Die aktuellen gesundheitspolitischen Diskussionen und Beschlüsse auf Landes- und Bundesebene zu einer zeitgemäßen multidisziplinären koordinierenden Behandlung schwer psychisch erkrankter Menschen spiegeln die Notwendigkeiten und systemischen Schwächen in der sektorierten Versorgung wider. Zur Überwindung der daraus resultierenden Teilhabeeinschränkungen hat sich die Bundesregierung 2016 mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) verpflichtet. An den Übergängen verschiedener Versorgungssysteme mit eigenen Finanzierungsgrundlagen und Beantragungswegen besteht das hohe Risiko von Zeitverzögerungen und Informationsverlust.

Als Lösungsansatz für dieses Problem wurde das Konzept der Gemeindepsychiatrischen Zentren (GPZ) entwickelt. Es basiert zentral auf dem Funktionalen Basismodell psychiatrischer Versorgung in der Gemeinde von Ingmar Steinhart und Günther Wienberg. Ein weiterer Bezugspunkt bei der Entwicklung der GPZ ist das FACT-Modell (Flexible Assertive Community Treatment/ Flexibel aufsuchend-nachgehende gemeindenaher Behandlung), das sich in Holland seit 2003 zur Standardversorgung in der aufsuchenden psychiatrischen Versorgung entwickelt hat. Das Kernelement des GPZ ist ein multiprofessionelles Team, das ohne Antrags-Voraussetzungen flexibel zeitnah aufsuchend die Behandlung von Menschen mit gravierenden psychiatrischen Erkrankungen (Serious mental illness/ SMI nach S3-Leitlinie) initiiert und koordiniert.

Besonderheiten der psychosozialen Versorgung im ländlichen Raum

In ländlich strukturierten Landkreisen mit ungünstigen sozioökonomischen Strukturen und daraus resultierenden gesundheitlichen Risiken und Teilhabeeinschränkungen mit mangelhafter öffentlicher Verkehrsinfrastruktur ist diese Problematik noch ausgeprägter als in den Ballungsräumen. Sowohl die

Zentralisierung der Hilfsangebote, die Form der Kommstruktur als auch komplizierte Antragsvoraussetzungen stellen für viele Menschen kaum erreichbare Hürden dar. Es resultieren Behandlungsabbrüche mit fatalen Folgen für die betroffenen Menschen. Am schwierigsten ist der Zugang zum Hilfesystem für die am schwersten erkrankten Menschen, die sich in Wohnungslosigkeit bzw. Obdachlosigkeit befinden und die ohne Adresse, ohne Krankenversicherung und ohne Konto leben, wodurch ihnen die Grundvoraussetzungen fehlen, die in der Regel für das Erlangen von Hilfen notwendig sind.

Kleine Kommunen können sich hochwirksame Versorgungsangebote, die in großen Städten selbstverständlich erscheinen, wie z. B. eine aufsuchende Sozialarbeit nicht leisten. Kreisübergreifende Strukturen werden wegen komplizierter Finanzierungsstrukturen nicht geschaffen und freiwillige Leistungen werden aufgrund der hohen Verschuldung der Kostenträger nur sehr eingeschränkt finanziert. Die bestehenden Hilfsangebote können den Bedarf nicht ansatzweise decken. Die in den großen Städten längst etablierten aufsuchenden psychiatrischen Behandlungsmodelle wie STäB (Stationsäquivalente Behandlung) bzw. Modellvorhaben nach § 64 SGB V, können unter den gegebenen Bedingungen von kleinen psychiatrischen Abteilungen nicht angeboten werden. Hochspezialisierte Angebote – insbesondere für marginalisierte Personengruppen – stehen häufig nur in der nächsten Großstadt zur Verfügung. Die Präventionsangebote sind sehr unterdurchschnittlich, während gleichzeitig eine hohe Alkohol- und Drogenaffinität besteht.

Der niedersächsische Lösungsweg

Im Landespsychiatrieplan Niedersachsen (LPPN 2016) wurde die Einrichtung gemeindepsychiatrischer Zentren (GPZ) als prioritäres Entwicklungsziel definiert und im Koalitionsvertrag bestätigt:

»Ziel ist ein flächendeckendes, wohnortnahes und bedarfsgerecht ausgestaltetes, flexibles Netz von leicht zugänglichen Angeboten, die von akuter Krisenintervention über langfristige Betreuung bis zu komplexen Hilfen reichen. [...]

Der Kern einer wohnortnahen Versorgung sollen Gemeindepsychiatrische Zentren werden. Zu ihren Aufgaben gehört ein mobiler interdisziplinärer Krisen- und Notfalldienst [...].

Zu diesem Zweck unterstützen wir den Aufbau Gemeindepsychiatrischer Zentren, in denen Sozialpsychiatrische Dienste mit psychiatrischen Versorgungskliniken und weiteren Leistungserbringern [...] kooperieren.«

... und seine Umsetzung am Beispiel Heidekreis

Nach mehrjähriger intensiver Vorarbeit im sozialpsychiatrischen Verbund des Heidekreises konnte am 09.11.2020 das GPZ Heidjers:Help auf Grundlage von Kooperationsvereinbarungen seine Arbeit beginnen. Die Finanzierung erfolgte als Modellprojekt der Gesundheitsregion, gefördert durch den Landkreis und dem Heidekreis-Klinikum als organisatorischem Träger. Das Team bestand aus einer Sozialarbeiterin (1,0 VK), einer Fachkrankenschwester (0,5 VK) sowie der fachärztlichen Leitung. In Folge der zahlreichen Anfragen wurde ab Spätsommer 2021 eine relative Aufnahmegrenze erreicht. Bis zum Ende des Berichtszeitraumes wurden 102 Klient:innen durch das GPZ individuell beraten, unterstützt und begleitet.

Als zentrales Hindernis entwickelte sich die fehlende Anschlussfinanzierung des Modellprojektes über die Projektfiananzierung bis zum 31.12.2021 hinaus. Trotz intensiver Bemühungen konnte keine tragfähige Anschlussfinanzierung erzielt werden, weshalb das GPZ Ende Februar 2022 seine Arbeit einstellen musste.

Die wissenschaftliche Evaluation der drei teilnehmenden GPZ erfolgte durch das Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. der Universität Greifswald. Es wurden Standards zur flächendeckenden Implementierung von GPZ in Niedersachsen erarbeitet. Das in den Niederlanden seit 2003 wissenschaftlich standardisierte Verfahren des FACT-Modells, diente als Referenz zur Entwicklung einer Modeltreueskala für zukünftige GPZ in Niedersachsen. Die Abschlussberichte der drei GPZ und der Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitgruppe sowie die entwickelten Standards sind unter anderem auf der Seite der Landestelle für Psychiatriekoordination (<https://www.psychiatriekoordination-nds.de>) abrufbar. Sie dienen auch als Vorlage für die weiteren Initiativen in Niedersachsen, dauerhaft Gemeindepsychiatrische Zentren zu etablieren.

Learnings aus dem Modellprojekt

Das GPZ Heidjers:Help hat vorübergehend für einige der am schwersten psychisch erkrankten Menschen durch die Erschließung und Koordination von Hilfen erhebliche Verbesserungen der Lebensqualität und der Teilhabechancen erreicht. Diese waren in einzelnen Fällen jedoch schon innerhalb von Monaten nach Projektende rückläufig. Die personelle Ausstattung mit 1,5 VK war für einen Landkreis mit rund 140.000 Einwohner:innen nach weniger als einem Jahr nicht mehr ausreichend. Eine Beteiligung von Genesungsbegleiter:innen bzw. »Ex-In«-Mitarbeiter:innen (Experienced Involvement) wäre anzustreben.

Für eine nachhaltige Etablierung der GPZ ist eine dauerhaft gesicherte Finanzierung in deutlich größerem Umfang notwendig. Mutmaßlich ist eine gesetzliche Verankerung, z. B. im NPsychKG erforderlich, um nachhaltige Finanzierungsgrundlagen zu schaffen. Die Regelungen der KSVPsych-RL werden hierfür als unzureichend betrachtet.

Insbesondere im ländlichen Raum kann eine Struktur wie das GPZ bestehende Versorgungslücken effektiv überbrücken, die Zugänglichkeit der Hilfen erleichtern, diese koordinieren und die Teilhabechancen deutlich erhöhen. Zentral ist der flexibel aufsuchende Ansatz, hoch vernetztes Arbeiten in multidisziplinären Teams, eine dialogische Ausrichtung und respektvolle Begegnung auf Augenhöhe. Notwendig ist die Möglichkeit, niederschwellige Hilfe ohne Antragsvoraussetzungen anbieten zu können. Daher besteht auch im Verbund Heidekreis die Einigkeit, dass ein GPZ in vergleichbarer Konzeption mit deutlich vergrößerten personellen Ressourcen wieder realisiert werden sollte, wenn nachhaltig gesicherte Finanzierungsstrukturen geschaffen worden sind.

Literatur bei den Verfasser:innen
CORINNA DUWE, Dipl. Sozialpädagogin,
DR. MED. WOLF DÖRING, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
Sozialpsychiatrischer Dienst Heidekreis,
E-Mail: awo.soltau@awo-trialog.de



ANDREAS KÄMPER

Knappheit – Was es mit uns macht, wenn wir zu wenig haben

Im Rahmen der Durchführung von Befragungen von einkommensschwachen Haushalten, insbesondere von Haushalten, die wir im Rahmen unserer Arbeit bei der Gesellschaft für Organisation und Entscheidung mit einem Abstand von acht Jahren zum zweiten Mal befragten, und der dementsprechenden Beschäftigung und Auseinandersetzung mit dem Thema »Einkommensarmut« stießen wir auf das Buch von Sendhil Mullainathan und Eldar Shafir: Knappheit – Was es mit uns macht, wenn wir zu wenig haben (Frankfurt am Main: Campus Verlag, 2013). In diesem Beitrag möchten wir gerne die für uns wichtigsten Erkenntnisse aus dem Buch schildern und deutlich machen, welche sozialpolitischen Schlüsse daraus für Deutschland gezogen werden sollten.

Bei der Lektüre des Buches fanden wir zum einen wertvolle Erklärungen für unsere Auswertungsergebnisse. Zum Beispiel, dass

- » einkommensschwache Haushalte gleichzeitig mit mehreren grundlegenden Problemen konfrontiert sind (unter anderem Finanzen, körperliche und psychische Gesundheit, Beziehungsprobleme/Scheidung, Kinderbetreuung, Alltagsprobleme/Zeitmangel, Haushaltsführung, Familienorganisation, Umgang mit Ämtern/Behörden),
- » Einkommensarmut wie ein ausbruchssicheres Gefängnis wirkt (»Die Knappheit heute sorgt für noch mehr Knappheit morgen«, S. 129) und
- » es für einkommensschwache Haushalte schwierig ist, Zugang zum Hilfesystem, zu entsprechenden Hilfs- und Unterstützungsangeboten zu finden, beziehungsweise die Haushalte zu erreichen, die mit den größten Problemen und größten Problembündeln konfrontiert sind.

Zum anderen ergab sich für uns als Konsequenz aus den Auswertungsergebnissen und im Einklang mit den Ausführungen von Mullainathan und Shafir, dass Einkommensarmut im Wesentlichen mit höherem Einkommen, z. B. höheren Sozialleistungen und höheren Löhnen, zu bekämpfen ist.

Wir sind der Meinung, dass die Lektüre dieses Buches hilfreich und aktueller denn je ist, wenn zum Beispiel im Rahmen der Thematisierung von Einkommensarmut über die Einführung der Kindergrundsicherung diskutiert wird.

Psychologie der Knappheit

Fehlende finanzielle Mittel und Ressourcen, Zeitmangel und fehlende soziale Kontakte – daraus »was es mit uns macht, wenn wir zu wenig haben«, begründeten der Harvard-Ökonom Sendhil Mullainathan und der Princeton-Psychologe Eldar Shafir eine neue Disziplin an der Schnittstelle von Ökonomie und Psychologie: die Wissenschaft von der Knappheit. Im Rahmen ihrer Ausführungen halten sie auch die vorherrschende Ansicht, dass ein persönliches Versagen zur Ursache der Armut gemacht wird, für falsch: »Aber immer noch herrscht die Ansicht vor, dass man die starke Korrelation zwischen Armut und Versagen erklärt, indem man das Versagen zur Ursache der Armut macht. Unsere Daten besagen, dass mindestens genauso deutlich auch die andere Richtung belegt wird: Die Reihenfolge von Ursache und Wirkung ist umgekehrt, die Armut, also das Denken und Handeln angesichts von Knappheit, führt zum Versagen« (S. 180).

Auch unsere eigenen Auswertungsergebnisse widersprechen der Einstellung von Bürger:innen, Akteur:innen des Hilfesystems oder auch der öffentlichen Meinung, dass einkommensschwache Eltern Rabeneltern sind, die bei den Ausgaben des wenigen Geldes eher an sich (Stichwort Zigarettenkonsum) als an ihre Kinder denken.

Mullainathan und Shafir führten den Begriff der reduzierten Bandbreite ein. Die Bandbreite beschreibt das Maß der kognitiven Fähigkeit, unter anderem gute Entscheidungen zu treffen, zu rechnen, Pläne einzuhalten, Aufmerksamkeit zu zeigen und Ablenkungen zu widerstehen. Die Knappheit verringert diese Bandbreite und versperrt den Zugriff auf grundlegende Kapazitäten – je knapper die finanziellen Ressourcen und je größer die finanziellen Sorgen sind, desto weniger Bandbreite bleibt für die Erledigung anderer Aufgaben. Und

die gleichzeitige Erledigung anderer Aufgaben bei gegebenen finanziellen Sorgen führe zu einer »kognitiven Belastung, alles im Hier und Jetzt zustande bringen zu müssen: Steigt das Einkommen, steigt auch die kognitive Kapazität« (S. 186). Eine reduzierte Bandbreite führt auch dazu, dass die Selbstkontrolle von Menschen in einkommensschwachen Haushalten gerade dann zusammenbricht, wenn sie sich finanziell wenig leisten können. Einkommensschwache Menschen müssen vielen Versuchungen widerstehen, die sie eigentlich nicht finanzieren können; Mullainathan und Shafir nennen hier als Beispiel eine teure Lederjacke. Dem Kauf dieser teuren Lederjacke zu widerstehen ist mit einer reduzierten Bandbreite deutlich schwieriger.

Wenn Armut steigt oder sich verfestigt, bedeutet dies also auch, dass die Bandbreite an Handlungsoptionen weiter sinkt. Dies kann zu Fehlentscheidungen führen, die wiederum Armut verschärfen. Für ein Verbleiben in Armut bzw. einen nicht erfolgreichen Ausstieg aus der Einkommensarmut sind nicht die mangelnden Fähigkeiten und Kompetenzen der Betroffenen ausschlaggebend, sondern die geringere Bandbreite, diese einzusetzen. Das bedeutet nicht, dass arme Menschen grundsätzlich weniger Bandbreite haben, sondern dass sie ihre normalerweise verfügbare Bandbreite nicht abrufen können: »Knappheit reduziert auf direkte Weise die Bandbreite. Sie reduziert nicht die Fähigkeiten, die jemand hat, aber sie bestimmt, wie viele dieser Fähigkeiten im Moment zur Verfügung stehen« (S. 62).

Und wenn einkommensschwache Haushalte mit überfälligen Rechnungen, Ratenzahlungen und den Tagen, bis das nächste Geld kommt, jonglieren, ist ihre Bandbreite mit dem Management der Knappheit voll ausgeschöpft. Sie haben den Kopf nicht frei und einfach weniger Gedanken für andere Dinge übrig, wie zum Beispiel anstehende Entscheidungen. In diesem Zusammenhang sei aus einem lesenswerten Artikel aus dem *Liebe & Leben*-Teil in der »Süddeutschen Zeitung« vom 2./3. September 2023 im Zusammenhang mit der Kindergrundsicherung zitiert, in dem die Autorin Celsy Dehnert unter anderem über ihre selbst erlebte Armut in ihrer Kindheit schreibt, dass sie zum Beispiel nicht wussten, dass ihnen Transferleistungen zugestanden hätten. »Wir hatten auch keine Zeit, darüber nachzudenken, waren viel zu beschäftigt, irgendwie durch den Alltag zu kommen«, der »dicht gefüllt mit Sorgen« war. Und so trifft zu, wenn Mullainathan und Shafir schreiben: »Jede Form von Aneignung von Fähigkeiten, sei es das Erlernen sozialer Fähigkeiten oder das Entwickeln eines vernünftigen Kaufverhaltens, erfordert Bandbreite. Fehlt diese den Armen, sind sie im Nachteil, wenn sie nützliche Fähigkeiten erlernen wollen« (S. 189).

Ausblick

Auf der Grundlage von »Knappheit – Was es mit uns macht, wenn wir zu wenig haben« sowie unseren eigenen Auswertungsergebnissen im Rahmen der Befragung von einkommensschwachen Haushalten ergibt sich für uns, dass im Rahmen einer veränderten und optimierten Sozialpolitik Einkommensarmut im Wesentlichen mit höherem Einkommen zu bekämpfen ist. Durch die so gegebene Verbesserung der finanziellen Ressourcen würde bei den betroffenen Personen die Bandbreite an Handlungsoptionen und guten Entschei-

dungen zunehmen sowie die Möglichkeit steigen, ihre Fähigkeiten und Kompetenzen wirkungsvoller einzusetzen.

Das bedeutet nicht, auf Armutsbekämpfungsprogramme mit entsprechenden Maßnahmen und Projekten komplett zu verzichten. Bei der Entwicklung, Gestaltung, Etablierung und Organisation entsprechender Programme und Maßnahmen sollten jedoch die Erkenntnisse der Psychologie der Knappheit berücksichtigt werden, um akzeptable und attraktive Zugänge zu den Hilfs- und Unterstützungsangeboten zu schaffen sowie soziale, kulturelle und emotionale Zugangsbarrieren abzubauen, sodass die Bekämpfung der Armut wirksamer und wirkmächtiger wird.

Gleichzeitig erkennen wir in den Ausführungen von Mullainathan und Shafir auch ein Plädoyer für die Etablierung einer integrierten Sozialplanung: »Wir verstehen, dass Miete, Essen und Schulgebühren Teil eines privaten Haushaltsbudgets sind. Statt nun Erziehung, Gesundheit, Finanzen und die Kinderbetreuung als gesonderte Probleme zu schauen, müssen wir erkennen, dass sie alle einen Teil der Bandbreite einer Person bilden« (S. 207).

Diese Sichtweise konsequent zu Ende zu denken, bedeutet unserer Meinung nach auch, zu verhindern, dass sich das Hilfesystem zunehmend von den Hilfesuchenden entfernt und verstärkt inhaltlich und organisatorisch versäult agiert – SGB II, III, V, VII, XII etc. Stattdessen sollten sich diese Sichtweise und die Ausgangslage, dass viele einkommensschwache Haushalte mit Problembündeln konfrontiert sind, in Hilfs- und Unterstützungsangeboten niederschlagen, die nicht isoliert, sondern miteinander verzahnt und interdisziplinär als »Paket aus einer Hand« zu erbringen sind. Dies wiederum erfordert einen Umbruch und eine Neuausrichtung der derzeitigen Organisation der Hilfen und die Etablierung eines lebenslagenbezogenen Hilfesystems.

Des Weiteren wäre es erstrebenswert, wenn die von uns empfohlene Lektüre des oben genannten Buches mit den entsprechenden Ausführungen, Erklärungen und Erläuterungen zur Knappheit unter anderem bei den Akteuren des Hilfesystems zu einem besseren Verständnis und einer verbesserten Nachvollziehbarkeit der Situation von einkommensschwachen Haushalten samt ihrem Verhalten führte. Auch sollte die Lektüre dieses Buches unseres Erachtens zu einer Revidierung der Einstellung führen, dass ein persönliches Versagen zur Ursache der Armut erklärt wird.

Wünschenswert wäre zum einen, dass die Erkenntnisse der »Psychologie der Knappheit« den Dozent:innen und Ausbilder:innen im sozialen Bereich bekannt sind und sie in die Ausbildung mit einfließen. Zum anderen wäre es wünschenswert, wenn auch den Entscheider:innen und Mitarbeiter:innen in Ministerien, Ämtern, Behörden und den Trägern der Freien Wohlfahrtspflege die Erkenntnisse der »Psychologie der Knappheit« bekannt sind und diese bei ihren Entscheidungen berücksichtigt werden.

Literatur beim Verfasser

ANDREAS KÄMPER, Gesellschaft für Organisation und Entscheidung (GOE)

Goldstraße 16–18, 33602 Bielefeld

E-Mail: goe@goe-bielefeld.de

Internet: www.goe-bielefeld.de



JENS HASSE

Das neue Klimaanpassungsgesetz des Bundes

Vorsorgende Klimaanpassung ist nicht nur in großen, dicht besiedelten Städten erforderlich, um Gesundheitsbelastungen der Bevölkerung und Schäden an Gebäuden, Anlagen und Infrastruktur zu vermeiden. Hitze, Starkregen, Stürme und länger anhaltende Trockenheit treffen auch ländlich geprägte Regionen. Die resultierenden Risiken, Betroffenheiten und Schäden können andere sein als in städtischen Gebieten, sollten aber die gleiche hohe Relevanz für die Gesellschaft haben. Beispiele hierfür sind Hochwasser und Sturzfluten in hügeligen oder Mittelgebirgsregionen, Staubstürme und Wald- und Heidebrände sowie potenziell hohe gesundheitliche Belastungen für eine alternde Bevölkerung, aber auch für Klein- und Schulkinder, chronisch Kranke und weitere Betroffenenengruppen.

Die 16 Bundesländer und die etwa 400 kommunalen Gebietskörperschaften (mit etwa 11.000 Städten und Gemeinden) in Deutschland verfolgen bisher – je nach Betroffenheit, Größe, Haushaltslage, politischem Willen und Engagement in Verwaltungen – sehr unterschiedliche Strategien und Ansätze. Gerade in Landkreisverbänden zeigen sich divergierende Prioritäten und Geschwindigkeiten im Bereich der Klimaanpassung. Häufig sind auch nur einzelne Kommunen oder nur die Landkreisverwaltung aktiv.

Das Klimaanpassungsgesetz des Bundes (KANg Bund) soll deshalb bundesweit einen verbindlichen Handlungsrahmen für Bund, Länder und Kommunen schaffen. Den vom Bundesumweltministerium vorgelegten Regierungsentwurf hat die Bundesregierung am 13.07.2023 beschlossen. Ziel des Bundes ist es, dass das Gesetz 2024 in Kraft tritt.

Die wesentlichen Punkte des Gesetzes sind:

» 1. Mit dem KANg Bund sollen die Länder beauftragt werden, für systematische und flächendeckende Klimaanpassungsstrategien in den Ländern und für Klimaanpassungskonzepte für die Gebiete der Gemeinden und Kreise zu sorgen.

Die Kommunen sollen sich mit lokalen Klima-, Starkregen- und Risikoanalysen und daraus folgenden Maßnahmenplänen zur integrierten Klimavorsorge auf die zu erwartenden Klimaänderungen und -folgen vorbereiten können, um so einen besseren Schutz der Bevölkerung und der regionalen Lebens- und Wirtschaftsgrundlagen zu ermöglichen. Die Länder haben bei der Ausgestaltung der Klimaanpassungskonzepte auf lokaler Ebene viele Spielräume. Sie können etwa bestimmen, welche wesentlichen Inhalte diese haben sollen, bis wann sie durch Gemeinden oder Landkreise zu erstellen sind oder dass diese nur für Gebiete von Gemeinden über einer bestimmten Einwohnerzahl zu erstellen sind. Nach Maßgabe der Länder können Klimaanpassungskonzepte von Landkreisen auch die Gebiete solcher kleineren Gemeinden abdecken.

» 2. Die Bundesregierung verpflichtet sich mit dem Gesetz dazu, in Zukunft eine vorsorgende Klimaanpassungsstrategie mit messbaren Zielen zu erstellen und regelmäßig fortzuschreiben. Diese soll bis Ende 2024 von der Bundesregierung beschlossen werden.

» 3. Zur Stärkung der Klimaanpassung in Deutschland haben Träger öffentlicher Aufgaben – also u.a. Kommunen – nach dem Gesetzentwurf bei ihren Planungen und Entscheidungen das Ziel der Klimaanpassung fachübergreifend und integriert zu berücksichtigen (Berücksichtigungsgebot). Außerdem sollen sie darauf hinwirken, dass versiegelte Böden in ihrem Verantwortungsbereich möglichst entsiegelt und in den natürlichen Bodenfunktionen wiederhergestellt werden. Die ursprünglich vorgesehene Verpflichtung zur Versiegelungsminimierung und das Verschlechterungsverbot für Böden sind im Rahmen der Ressortabstimmung gestrichen worden.

Sinnvoll ist, dass der Gesetzentwurf die breite Umsetzung einer vorsorgenden Klimaanpassung auf der Ebene der Gemeinden und Landkreise fokussiert und einen verbindlichen Rahmen für Bund, Länder und Kommunen setzt. Maßnahmen der Hochwasser- und Starkregenvorsorge sowie der Hitze- und Gesundheitsvorsorge sollten kommunenübergreifend abgestimmt und mit lokalem Wissen umgesetzt werden. Dabei unterstützt das Bundesumweltministerium durch die Förderung von Anpassungskonzepten und Klimaanpassungsmanager:innen sowie mit Beratung, Wissenstransfer und Fortbildung durch das Zentrum KlimaAnpassung (ZKA).

Es fehlt allerdings weiterhin eine einheitliche und belastbare Finanzierungsstrategie und –zusage seitens des Bundes und der Länder; die Verhandlungen dazu laufen weiterhin. Auch wenn gemeinsame Anpassungskonzepte, Starkregengefahrenkarten oder Hitzeaktionspläne von Landkreisen und anderen kommunalen Kooperationen Ressourcen sparen helfen, ist klar, dass die Kommunen ohne finanzielle Unterstützung oder Ausgleich von Bund und Ländern weder die konzeptionellen Vorarbeiten noch die breite Umsetzung von Maßnahmen stemmen können.

Literatur beim Verfasser

DIPL.-ING. JENS HASSE, M.A., Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH, Forschungsbereich Umwelt, Team Klimaanpassung & Stadtökologie, Gereonstraße 18 –32, 50670 Köln

E-Mail: hasse@difu.de

Internet: www.difu.de, www.zentrum-klimaanpassung.de



**JOHANNA RITTER, TANJA SÄDTLER, JOHANNA DIEDRICH,
ISABELLE RUDOLPH**

Mehr demenzsensible Versorgung in Krankenhäusern

In Deutschland leben laut der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. rund 1,8 Mio. Menschen mit einer Demenz. Täglich werden etwa 1.200 Neuerkrankungen diagnostiziert, das sind pro Jahr etwa eine halbe Million Neuerkrankungen. Im Vergleich zu den Vorjahren nehmen die Erkrankungen weiter zu. Diese Situation spiegelt sich auch in den Krankenhäusern wider. Circa. 40 Prozent der im Krankenhaus behandelten Patient:innen über 65 Jahre weisen demenzielle beziehungsweise kognitive Beeinträchtigungen auf - dies zeigt eine Studie der Robert Bosch Stiftung. Von einer noch höheren Dunkelziffer kann dabei ausgegangen werden. Die Demenz ist in den meisten Fällen nicht der Einweisungsgrund, sondern, sofern erkannt, eine Nebendiagnose. Personen mit einer Demenz haben im Vergleich zu anderen Patient:innen im Krankenhaus ein erhöhtes Risiko für Komplikationen. Zu benennen sind hier beispielsweise eine erhöhte Sturzgefahr und ein gesteigertes Delir-Risiko. Weiter kann ein Krankenhausaufenthalt mit Selbstständigkeitsverlusten, wie einer Sedierung oder Fixierung einhergehen und den Verlust kognitiver Ressourcen begünstigen. Außerdem kommt es vermehrt zu Wiederaufnahmen oder Entlassungen in die stationäre Pflegeeinrichtung. Nicht zuletzt sind Menschen mit Demenz auch einem erhöhten Sterberisiko ausgesetzt.

Mehr Sensibilisierung für Menschen mit Demenz erforderlich

Menschen mit Demenz treffen im Krankenhaus auf eine fremde und stressintensive Umgebung, die von Zeitdruck, Personalmangel, Lärm und Hektik geprägt ist und sowohl eine Orientierungslosigkeit als auch herausfordernde Verhaltensweisen begünstigen. Zudem sind sie an feste Behandlungsabläufe und Routinen gebunden. Die fremden Gegebenheiten und unbekanntes Gesichter erzeugen Angst, Unruhe und Unsicherheit. Hinzu kommen Kommunikationsschwierigkeiten auf beiden Seiten, die die Beziehungsgestaltung komplizieren. Die Betroffenen können ihre Bedürfnisse aufgrund ihrer Demenz nur schwer ausdrücken und fühlen sich oft missverstanden. Zudem ist das Personal in den Krankenhäusern oft nur unzureichend im Umgang mit demenziell erkrankten Patient:innen geschult. Für eine gute Versorgung

und Kommunikation von und mit Menschen mit Demenz ist die Sensibilisierung und Qualifizierung von Mitarbeiter:innen, die im direkten Kontakt mit den Patient:innen stehen, daher unerlässlich.

Eine demenzsensible Versorgung ist Pflicht

Menschen mit Demenz benötigen eine bedürfnisorientierte, demenzsensible Versorgung. Die nationale Demenzstrategie hält fest, dass medizinisch und pflegerische Abläufe bei der Versorgung von Menschen mit Demenz an deren Bedürfnisse angepasst werden müssen. In Niedersachsen sind nach § 23 des Nds. NKHG seit dem 1. Juli 2023 Demenzbeauftragte in jedem Krankenhaus verpflichtend vorzuhalten. Zu ihren zentralen Aufgaben zählen die Förderung demenzsensibler Angebote und Sensibilisierung für Demenzerkrankungen. Dafür sollen sie Schulungen, Beratungen und auch Sprechstunden anbieten und bei der Initiierung und Begleitung von Projekten, Qualitätszirkeln oder Arbeitskreisen mitwirken. Demenzbeauftragte fungieren als Vermittler-, Ansprech- und Bezugsperson für Krankenhauspersonal, Patient:innen sowie ihre An- und Zugehörigen. Ziel ist es, ein Vertrauensverhältnis zwischen allen Akteur:innen herzustellen.

22 neue Demenzbeauftragte für mehr Demenzsensibilität

Die LVG & AFS hat in Kooperation mit der Alzheimer Gesellschaft Niedersachsen e. V. ein 160-stündiges Curriculum zur Fortbildung zum/zur Demenzbeauftragten entwickelt. Orientiert an diesem Curriculum, wird seit 2013 die Fortbildung regelmäßig von der LVG & AFS angeboten. Die Fortbildung ist multiprofessionell und richtet sich an Mitarbeitende aus unterschiedlichen Funktionsbereichen und Fachdisziplinen (Pflegeberufe, Ärzteschaft, Qualitätsmanagement, Sozialdienst oder Überleitungs- und Entlassungsmanagement), die im Rahmen ihrer Tätigkeit koordinierende und beratende Aufgaben als Demenzbeauftragte:r wahrnehmen und ausbauen möchten.

Der fünfte Fortbildungsdurchgang fand vom 1. März bis zum 25. September 2023 statt. Insgesamt haben 22 Demenzbeauftragte aus 17 Institutionen die Fortbildung erfolgreich mit der Erstellung eines Projektkonzeptes zur Förderung einer demenzsensiblen Versorgung abgeschlossen.

Literatur bei den Verfasser:innen

Anschrift siehe Impressum

Fortbildung zum/zur Demenzbeauftragten im Krankenhaus

Weitere Informationen und den Link zum digitalen Anmeldeformular für 2024 finden Sie auf www.gesundheit-nds-hb.de oder über den nachstehenden QR-Code



KAMBIZ AFSHAR, ISABEL KITTE, NILS SCHNEIDER

Neu: Landarztquote in Niedersachsen

Ein Teil der Medizinstudienplätze in Niedersachsen wird ab dem Wintersemester 2023/24 durch die sogenannte »Landarztquote« vergeben: 60 Studienplätze (7,6% alle Medizinstudienplätze in Niedersachsen) gehen nunmehr an Studienplatzbewerber:innen, die sich für eine spätere Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt in einem unterversorgten Gebiet verpflichten.

Politischer Hintergrund

Das Ziel der Landarztquote ist es, einen langfristigen Beitrag zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung zu leisten. Der Hausärzt:innenmangel ist schon jetzt in einigen vor allem ländlichen Regionen evident und wird sich gemäß der Prognosen der für die Sicherstellung zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung deutlich weiter verschärfen. Seit geraumer Zeit gibt es bereits zahlreiche Initiativen von Land, Kommunen und ärztlicher Selbstverwaltung, um dem Hausärzt:innenmangel entgegenzuwirken, z. B. Stipendien, Niederlassungsförderungen und Quereinstiege aus anderen Fachrichtungen. Diese Initiativen, die auf Studierende, Ärzt:innen in Weiterbildung und bereits qualifizierte Fachärzt:innen abzielen, reichen jedoch nicht aus, um das Problem nachhaltig zu beheben, sodass mit der Landarztquote nun ein weiterer Hebel bereits vor dem Studium bzw. mit der Zulassung zum Studium ansetzt. Die gesetzliche Grundlage dafür hatte der Landtag im März 2022 mit dem »Gesetz zur Verbesserung der flächendeckenden hausärztlichen Versorgung in Niedersachsen« geschaffen.

Auswahlverfahren

Eine Besonderheit der Landarztquote besteht darin, dass die Abiturnote weniger stark über die Studienplatzvergabe entscheidet als beim herkömmlichem Zulassungsweg. Andere Kriterien wie einschlägige Berufsausbildung, Berufstätigkeit oder praktische Tätigkeit gewinnen demgegenüber an Relevanz. Zusätzlich neu ist auch ein strukturiertes Auswahlverfahren. Zuständig für das Verfahren ist der Niedersächsische Zweckverband zur Approbationserteilung (NiZZA) und die Ärztekammer Niedersachsen (AEKN). Fachlich-didaktisch unterstützt werden sie dabei von ärztlichen und wissenschaftlichen Mitarbeiter:innen der Allgemeinmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH).

Das Auswahlverfahren umfasst mehrere Stufen: In Stufe 1 werden die besten 120 Bewerber:innen anhand von Abiturnote, Test für medizinische Studiengänge (TNM) und Berufsausbildung/-tätigkeit ermittelt. Mit diesen Bewerber:innen werden dann in Stufe 2 Auswahlgespräche geführt. Diese fanden im Juni in den Räumen der Ärztekammer Niedersachsen statt, wobei als Kriterien sozial-kommunikative Kompetenzen und Motivation zur Geltung kamen. Die Bewerber:innen durchliefen dabei einen Parcours aus insgesamt vier Stationen, dessen Konzept sich an den bereits erprobten Auswahlverfahren zur Landarztquote in den Nachbarbundesländern Nordrhein-Westfalen und Hessen orientiert. An den drei Stationen zu sozial-kommunikativen Kompetenzen mussten die Bewerber:innen mit zuvor geschulten Schauspieler:innen in Aktion treten. An der Station zur Motivation wurde ein strukturiertes Interview mit den Bewerber:innen



geführt. Die gezeigten Leistungen wurden pro Station von jeweils drei sogenannten Juror:innen unabhängig voneinander und anonym anhand von standardisierten und objektiven Kriterien bewertet. Die Juror:innen sind Hausärzt:innen, die eine zweistufige Schulung durchlaufen haben, u. a. zum Erkennen und Vermeiden häufiger Beobachtungsphänomene bei der Bewertungsdurchführung. Das Ergebnis des Stationsparcours geht in die Gesamtbewertung des zweistufigen Auswahlverfahrens ein und ermöglicht so ein Ranking aller Bewerber:innen. Die 60 besten Bewerber:innen erhalten einen Medizinstudienplatz in Niedersachsen. Mit der Annahme verpflichten sich die Studierenden, nach Abschluss des Studiums und der ärztlichen Weiterbildung für zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung in Bereichen tätig zu sein, für die das Land Niedersachsen im Zusammenwirken mit der KVN einen besonderen Bedarf festgestellt hat.

Einschätzung der Autor:innen

Die Quote ist kein Allheilmittel, aber ein wertvoller Baustein innerhalb eines Gesamtpakets an Maßnahmen, um dem Hausärzt:innenmangel zu begegnen. Die Effekte der Landarztquote sind langfristig zu sehen, denn das Medizinstudium dauert mindestens 6 Jahre, die anschließende Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin mindestens 5 Jahre. Also wird frühestens im Jahr 2034, eher später, die erste Hausärztin oder der erste Hausarzt, die oder der über die Landarztquote zum Studium gekommen ist, eigenständig tätig werden können. Allerdings könnten sich willkommene Sogeffekte einstellen: Wir nehmen stark an, dass so manche zukünftige Landärzt:innen auch schon ihre Weiterbildung (oder Teile davon) im ländlichen Raum absolvieren und so ihre Arbeitskraft bereits nach dem Studium in Krankenhäusern und Arztpraxen in strukturschwächeren Regionen einbringen werden. Wichtig ist es, die 60 Studierenden longitudinal vom ersten Semester des Studiums zu begleiten, damit sie eine kontinuierliche und nachhaltige fachliche wie soziale Prägung für die Landarztztätigkeit erlangen. An der MHH z. B. wird deshalb ein gesondertes Programm aufgebaut, das u. a. Mentoring und gezielte Praktika im ländlichen Raum (z. B. im Rahmen von »Landpartien«) umfasst. Dieses Programm soll auch für weitere Medizinstudierende geöffnet werden, die an hausärztlicher Tätigkeit interessiert sind.

Literatur bei den Verfasser:innen

PD DR. KAMBIZ AFSHAR, DIPL. PÄD. ISABEL KITTE, PROF. DR. NILS SCHNEIDER, Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover
E-Mail: allgemeinmedizin@mh-hannover.de

STEFAN KÜBLER

Die Themenwoche »Life Sciences« der Digitalagentur Niedersachsen

Bei den Themenwochen der Digitalagentur Niedersachsen stehen regelmäßig ausgewählte Bereiche rund um das Thema Digitalisierung im Mittelpunkt. Bei der Themenwoche »Life Sciences« lag der Fokus auf den digitalen Optionen für den Life-Science- und den Gesundheitsbereich. Spannende Beiträge über den Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) und Virtual Reality (VR) sowie der Niedersächsische Life Science Tag als Höhepunkt bildeten den Kern der Themenwoche.

Die Exponentialkraft von KI in den Life Sciences

Den Einstieg in die Themenwoche gestaltete Themenmanager Georg Redekop mit seinem Beitrag »Von Seerosen und Supercomputern: Die Exponentialkraft von KI in den Life Sciences«. Darin beschreibt er die exponentielle Entwicklung von KI, die dazu führe, dass diese und andere Technologien immer schneller lernten. Viele Menschen seien überrascht von der rasanten Entwicklung, obwohl bereits seit Jahrzehnten daran geforscht werde. KI könne beispielsweise die Medikamentenentwicklung beschleunigen, denn bei der Auswahl von pharmazeutischen Wirkstoffen gebe es mehr Möglichkeiten als Atome im Weltall – so Redekop. Auch der regelmäßig erscheinende Podcast der Digitalagentur beschäftigte sich während der Themenwoche mit der Zukunft der digitalen Gesundheit. In der Folge »Wie ein Sensorshirt Rückenschmerzen verhindert« unterhält sich Themenmanagerin Henrike Lüssenhop unter anderem mit Benjamin Holmer von der MinkTec GmbH. Das Unternehmen hat einen flexiblen Sensorstreifen entwickelt, der in ein T-Shirt integriert wird, auf diese Weise die Körperhaltung analysiert und zur Vermeidung von Rückenproblemen beiträgt. Außerdem erläutert Agnetha Flore vom Zentrum für digitale Innovationen Niedersachsen (ZDIN) die Zusammenarbeit mit derartigen Projekten. Weiterer Bestandteil der Themenwoche war ein Interview mit Irina Shiyonov über das von ihr mitgegründete Projekt VRalive. Forschungsschwerpunkt ist der Einsatz von VR in Pflegeheimen, um den Pflegebedürftigen dort eine höhere Lebensqualität zu ermöglichen. In mehreren Sitzungen wurden die Senior:innen an die VR-Technologie herangeführt und mittels VR-Brillen in ein virtuelles Ferienhaus eingeladen. Dort konnten beispielsweise ein virtuelles Wohnzimmer eingerichtet oder ein virtueller Garten bestellt werden, inklusive Obstternte und Waffelbacken. Nach mehreren Sitzungen hätten sich die Pflegebedürftigen zunehmend offener gezeigt.

Life Science Tag 2023

Anlass und Höhepunkt der Themenwoche war der Niedersächsische Life Science Tag am 05. Oktober 2023 im Werkhof Hannover. Dieses Event ist die Jahresveranstaltung von Bio-Region und fand in diesem Jahr mit Unterstützung unter anderem der Digitalagentur Niedersachsen statt. Nach Grußworten von Niedersachsens Wirtschaftsminister Olaf Lies und dem Geschäftsführer des Innovationszentrums Niedersachsen, Dr. Thomas Schulmeyer, gab es spannende Impulse und anregende Diskussionen zu den Themen KI, Digitaler Zwilling, Datenschutz und Nachwuchsgewinnung. Ein Fazit: Datenschutz ist gut, aber es braucht nicht noch mehr Regulie-



rung. Viele Menschen seien bereit, ihre Daten zur Verfügung zu stellen, um gesund zu werden. Dr. Antonia Kuhn von der Digitalagentur Niedersachsen moderierte die »Innovation Stage«, bei der sich fünf innovative Life-Science-Projekte »made in Niedersachsen« auf der Bühne präsentierten. Dabei wurde deutlich, wie groß die Forschungsvielfalt in Niedersachsen ist, denn die vorgestellten Projekte beschäftigten sich mit dem Einsatz von KI beispielsweise bei Schlaganfallpatient:innen, bei der Diagnose von zystischer Fibrose, beim Designen von therapeutischen Proteinen sowie in der pädiatrischen Intensivmedizin. Ein weiteres Projekt erforschte die Entwicklung eines Massendatenspeichers auf DNA-Basis. Die Themenwoche »Life Science« der Digitalagentur Niedersachsen wird in regelmäßigen Abständen wiederholt und ist Teil einer ganzen Reihe von Themenwochen, die den Schwerpunkt abwechselnd auf Gamification, KI, Low Code, 3D-Druck und vieles mehr legen. Weitere Infos zu den erwähnten Beiträgen gibt es auf digitalagentur-niedersachsen.de oder zum Thema Life Sciences auf bioregion.nds.de.

Literatur beim Verfasser

STEFAN KÜBLER, Digitalagentur Niedersachsen, Schillerstraße 32, 30159 Hannover

Internet: www.digitalagentur-niedersachsen.de

ANNE BRANDT, SARAH HAMPEL, SILKE STEINKE

Chancen einer Mobilisierung von Beratungsstrukturen im ländlichen Raum Das Beratungsmobil Demenz in Schleswig-Holstein

Werden Menschen gefragt, wo sie alt werden möchten, steht meist die eigene Häuslichkeit an erster Stelle. Um diesem Wunsch gerecht zu werden und pflegebedürftigen Menschen mit und ohne Demenz, ein Leben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen, braucht es flankierender Beratungs-, Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen. Besonders im ländlichen Raum sind die Wege weit und die Mobilität der Betroffenen und Angehörigen durch verschiedene Faktoren oftmals eingeschränkt. Dies erschwert und verhindert ggf. auch das Aufsuchen von Beratungsangeboten. Mit einem mobilen Beratungsangebot kommen die Informationen, das Angebot und die Beratung zu den Menschen vor Ort.



Doch wie muss ein solches mobiles Beratungsangebot aussehen, welche Orte und Rahmenbedingungen sind zu bedenken? Diesen Fragen widmete sich von 2021 – 2023 das Team des »Beratungsmobils Demenz« in Schleswig-Holstein. Es handelt sich um ein Modellprojekt, das vom Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein sowie dem Spitzenverband der Pflegekassen gefördert wurde. Die Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e. V. beteiligte sich mit Spendenmitteln der NDR-Benefizaktion »Hand in Hand für Norddeutschland«. Projektträger war die Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e. V., Selbsthilfe Demenz in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Demenz. Begleitet und evaluiert wurde das Projekt vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA).

Ziel des Projekts war es, die Beratungsstrukturen für Menschen mit einer Demenzerkrankung und ihre An- und Zugehörigen im ländlichen Bereich in Schleswig-Holstein auszuweiten und zu verbessern. Dabei sollten auch Faktoren herausgearbeitet werden, die für eine erfolgreiche Umsetzung besonders hilfreich waren. Ein für diese Zwecke umgebauter VW Crafter war in der Zeit von Mai 2021 bis zum April 2023 im ländlichen Raum unterwegs. Angefahren wurden unterschiedliche Orte in Schleswig-Holstein in den Landkreisen Dithmarschen, Herzogtum Lauenburg und Plön. Die Idee war es, eine ortsnahe Beratung in Ergänzung und Kooperation zu Pflegestützpunkten und anderen Beratungsstrukturen in ländlichen Regionen zu ermöglichen. Kooperationspartner:innen waren durch die stabilen Netzwerke schnell gefunden. Bei der Logistik und Öffentlichkeitsarbeit vor Ort wurde das Team in den Kommunen von unterschiedlichen Referaten, Stabsstellen und Bürgermeister:innen unterstützt.

Die Ergebnisse des Projekts zeigen insgesamt auf, dass mobile Beratung das Potential hat, die Menschen vor Ort und frühzeitig zu erreichen, häufig auch schon, bevor sie andere Beratungsangebote aufsuchen. Insgesamt wurden 747 Gespräche dokumentiert, wovon wiederum 238 davon ausführliche Beratungsgespräche waren. Das Fahrzeug als solches war schon Werbung für sich und so fanden 47% aller ausführlichen Beratungsgespräche (n=104) spontan, also ohne vorherige Terminvereinbarung statt. Gute Standorte sind da, wo Menschen in ihrem Alltag sowieso vorbeikommen wie Supermärkte, Innenstädte, Arztpraxen. Die Umsetzung von mobiler

Beratung ist mit einem gewissen logistischen Aufwand verbunden: Es braucht möglichst zentrale und gut einsehbare Standorte mit einer guten Infrastruktur (Strom, Toiletten, Parkplätze). Der Schwerpunkt des Angebotes lag im Bereich der psychosozialen Beratung. Inhaltlich drehten sich die Gespräche um eine große Bandbreite an Themen. Sie reichten z. B. über (Erst-)Informationen zum Krankheitsbild, Informationen über Versorgungs- und Entlastungsangebote bis hin zu psychosozialen Beratungsthemen. Die mobile Beratung stellte für die meisten Inanspruchnehmenden eine Erstanlaufstelle und das Tor zur regionalen Versorgungsstruktur dar, da vielfach von dort aus zu weiteren Hilfs- und Unterstützungsangeboten weitergelotst wurde. Damit kann diese Beratungsform eine Ergänzung für ländliche Regionen sein, nicht nur in Schleswig-Holstein, sondern auch darüber hinaus. Die Erfahrungen des Beratungsmobils, weitere Erkenntnisse der Evaluation sowie Informationen zu der anstehenden Umfrage in Fortführung des Projekts, können bei Interesse gerne auf demenzberatung-sh.de abgefragt werden.

Literatur bei den Verfasser:innen

ANNE BRANDT UND SILKE STEINKE

Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V. / Selbsthilfe Demenz

E-Mail: brandt@demenz-sh.de und steinke@demenz-sh.de

Internet: www.alzheimer-sh.de

DR. SARAH HAMPPEL

Kuratorium Deutsche Altershilfe - KDA - gemeinnützige GmbH

E-Mail: sarah.hampel@kda.de

Internet: www.kda.de

SILKE WIEDEMUTH

Mehr Gesundheit und Lebensqualität durch Bedarfsworkshops in kleinen Kommunen (Bedikk)

Gesundheitsförderung und Prävention im kommunalen Raum machen sich bezahlt: Kommunen mit einem gut ausgebauten Gesundheitsangebot sind attraktive und zukunftsfähige Wohnorte. Für kleine Gemeinden ist es jedoch oft schwierig, ein Gesundheitsnetz aufzubauen, das den Bedürfnissen und Wünschen der Einwohner:innen gerecht wird. Hier setzt das rheinland-pfälzische Projekt Bedikk – Bedarfsworkshops in kleinen Kommunen an. Es unterstützt kleine Kommunen und Stadtteile mit Wissensvermittlung, Beratung und Schulungen bei der Umsetzung eines individuellen Konzepts. Das Projekt wird im Rahmen der landesspezifischen Projektförderung des GKV-Bündnisses für Gesundheit in Rheinland-Pfalz von der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e. V. (LZG) landesweit umgesetzt.

Mit Bürger:innen, Netzwerkpartner:innen und Kommunalverwaltung

Unter Beteiligung von Bürger:innen werden Bedarfe zur Gesundheitsförderung und Prävention auf lokaler Ebene ermittelt, analysiert und auf den Weg gebracht, unterstützt durch externe Moderation. Zur Organisation in der Kommune wird eine Bedikk-Ansprechperson ernannt. Sie sollte im Ort gut vernetzt sein und in engem Kontakt zur Zielgruppe stehen. Idealerweise bildet sie eine Schnittstelle zu Verwaltung und

Politik und kann die Gesundheitsförderung in ihre Arbeit integrieren. Bewährt haben sich beispielsweise Fachkräfte der Gemeindegewerkschaft, Leitungen von Mehrgenerationenhäusern oder Gesundheitsmanager:innen.

Alle sind eingeladen, ihr Lebensumfeld gesünder zu gestalten

Nach einer Auftaktveranstaltung zur Wissensvermittlung wird auf allen Kanälen für die Bürgerbeteiligung geworben. Die LZG macht mit einer Gesundheitsrallye auf das Projekt aufmerksam: Plakate informieren über den kommenden Bedarfsworkshop und laden mit Quizfragen und kleinen (Bewegungs-) Übungen dazu ein, sich spielerisch dem Thema Gesundheitsförderung und Prävention zu nähern. Außer Bürger:innen melden sich meist auch ortsansässige Ärzt:innen, Therapeut:innen und andere im Gesundheitsbereich Tätige zum Workshop an. Dort werden Ideen gesammelt, diskutiert, auf ihre Machbarkeit geprüft und priorisiert. Zu den Top-Themen bilden sich Fokusgruppen, die sich um die Weiterentwicklung und Umsetzung kümmern.

Auf dem Weg zu mehr Gesundheit – trotz Stolpersteinen

Aus der bunten Mischung der Teilnehmenden ergeben sich vielfältige Ideen und oft überraschende Erkenntnisse. In der Verbandsgemeinde (VG) Asbach etwa wurde den Teilnehmenden durch BediKK bewusst, welche zahlreichen Angebote bereits zu Themen der Gesundheit bestehen. Oder es werden Wünsche geäußert, die ohne großen Aufwand umzusetzen sind, wie im Koblenzer Stadtteil Oberwerth: Hier brachte ein Einwohner die Idee einer Plauderbank auf. Sie war im Handumdrehen per Hinweisschild eingerichtet und findet seitdem regen Zuspruch.

Diese Ideen brauchen Unterstützung aus Politik und Verwaltung, sowie eine gesicherte Finanzierung – schließlich sollen sie langfristig in der Kommune etabliert werden. Gerade auf Ortsgemeindeebene fehlt es aber oftmals an zuständigen, hauptamtlichen Strukturen, an welchen das Projekt angegliedert werden könnte. Und häufig stehen einfach andere Themen weiter oben auf der Liste. Gerade dann bekommt die Beteiligung der Bürger:innen großes Gewicht. Das bekannte Präventionsdilemma zeigt sich jedoch auch im BediKK-Projekt: Es engagieren sich meist Menschen, die sich ohnehin für den Präventionsgedanken und Gesundheitsförderung interessieren.

Die Nachhaltigkeit sichern

Ergebnisse des Projekts sollen langfristig wirken. In Asbach zum Beispiel entwickelte die Fokusgruppe Gesundheitsinfos, die die Gemeinde in ihre Öffentlichkeitsarbeit integrieren kann. In Höhr-Grenzhausen wurde in Eigenarbeit ein Leitfaden »Demenz für Angehörige« erstellt. In Kirchen an der Sieg organisierte eine Gruppe Patenschaften zur Pflege des neu angelegten Barfußpfades. Eine Schreinerei spendete ein von Auszubildenden hergestelltes Waldsofa. Ideal ist es, wenn die Maßnahmen in bestehende Vorhaben integriert werden können: Bei der Umgestaltung des Kirchener Luna-Parks werden Gesundheitsaspekte eine herausragende Rolle spielen.

Und wie geht es weiter?

BediKK gibt den Anstoß zu einem andauernden Prozess. Durch die Weiterbildung der örtlichen Ansprechperson in Kommunalen Gesundheitsmoderation kann das erworbene



Wissen gesichert, weiterentwickelt und idealerweise fest im Selbstverständnis der Kommune verankert werden. Aus den bisher zehn beteiligten Kommunen kommt ausschließlich Lob und die Empfehlung an andere Kommunen sich ebenfalls am Projekt zu beteiligen.

Für 2024 können sich Kommunen aus Rheinland-Pfalz derzeit bewerben. Weitere Infos auf www.lzg-rlp.de

Literatur bei der Verfasserin

SILKE WIEDEMUTH, Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V., Hölderlinstraße 8, 55131 Mainz, E-Mail: swiedemuth@lzg-rlp.de

SANDRA PAPE, SANDRA SURREY

Ausgezeichnet – Die Preisträger:innen des Niedersächsischen Gesundheitspreises 2023

Der Niedersächsische Gesundheitspreis ist eine bedeutende Auszeichnung für Projekte, die durch ihre innovativen Ideen zur Weiterentwicklung und Optimierung der Gesundheitsförderung und -versorgung beitragen. Drei herausragende Projekte konnten die hochkarätige Fachjury überzeugen. Die feierliche Preisverleihung fand am 04. Dezember 2023 im Alten Rathaus in Hannover statt. Bereits zum 13. Mal wurde der Preis vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, vom Niedersächsischen Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Bauen und Digitalisierung, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen sowie der Apothekerkammer Niedersachsen ausgeschrieben.

Ausschreibung 2023

Der Niedersächsische Gesundheitspreis wird in drei Kategorien verliehen. In der ersten Preiskategorie wurden Projekte gesucht, die die Lebensqualität von Patient:innen mit chronischen Erkrankungen verbessern. Projekte, die Menschen mit Behinderungen in ihrer gesundheitlichen Selbstbestimmung

fördern, konnten sich für die zweite Preiskategorie bewerben. In der Kategorie eHealth lag der Fokus dieses Jahr auf der Frage, welche digitalen Technologien das medizinische Fachpersonal entlasten können und zu einer Verbesserung der Patient:innenversorgung beitragen.

Preiskategorie: Chronisch krank und gut versorgt

In der ersten Preiskategorie überzeugte das Projekt »ReHaTOP« die Jurymitglieder. ReHaTOP steht abgekürzt für Region Hannover, Teilhabe, Orientierung und Prävention. Das Projekt zeichnet sich durch eine ganzheitliche und langfristige Unterstützung von psychisch erkrankten Erwerbslosen aus und leistet einen wertvollen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit. Besonders die sektorenübergreifende Zusammenarbeit zwischen Jobcenter Region Hannover, Medizinischer Hochschule Hannover (MHH) und dem Bildungswerk der Niedersächsischen Wirtschaft sowie der innovative Charakter des Projekts trugen zum Gewinn des Niedersächsischen Gesundheitspreises bei.

Preiskategorie: Gesundheitsförderung und -versorgung mit und für Menschen mit Behinderung

Menschen mit geistiger Behinderung haben bisher nur selten die Möglichkeit, eigenständig Entscheidungen über ihre Gesundheit zu treffen, da oft über sie und nicht mit ihnen gesprochen wird. Das Projekt »Stark für mich« der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung gGmbH setzt genau hier an und ermöglicht Menschen mit geistiger Behinderung über ihre Gesundheit sowie ihre Gefühle zu sprechen und handlungsfähig zu werden. Dabei steht eine partizipative und ressourcenorientierte Arbeitsweise im Fokus, die durch selbst konzipierte und leicht verständliche Arbeitsmaterialien unterstützt wird. Das Projekt stellt einen wichtigen Beitrag für Inklusion dar und wurde dafür von der Jury ausgezeichnet.

Preiskategorie: eHealth – Neue Chancen im Gesundheitswesen

In der dritten Kategorie erhielt das Projekt »OnkoRiskNET – Kooperationsnetzwerk zur wohnortnahen Versorgung von Patient:innen und Familien mit einem genetischen Tumorrisikosyndrom« den Niedersächsischen Gesundheitspreis. Mit dem Projekt OnkoRiskNET ist ein Kooperationsnetzwerk aus Humangenetiker:innen und Onkolog:innen geschaffen worden, in dem Patient:innen innerhalb strukturierter Behandlungspfade und unter Einsatz von Telemedizin flächendeckend und wohnortnah einen Zugang zu genetischer Beratung und Diagnostik erhalten. Insbesondere vor dem Hintergrund einer guten Versorgung im ländlichen Raum und der Früherkennung von weiteren genetisch bedingten Tumorerkrankungen im familiären Umfeld ist dieser Ansatz vielversprechend. Initiiert wurde das Projekt von dem Institut für Humangenetik der MHH in Kooperation mit Niedergelassenen Onkolog:innen in Niedersachsen und Sachsen, dem Institut für Klinische Genetik des Universitätsklinikum Dresden, dem Institut für Journalistik und Kommunikationsforschung der Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover, dem inav – Institut für angewandte Versorgungsforschung Berlin sowie der AOK Niedersachsen.

Die Projektfilme der Preisträger:innen sowie weitere Impressionen der Preisverleihung finden Sie unter: www.gesundheitspreis-niedersachsen.de.

Der Niedersächsische Gesundheitspreis wird auch im Jahr 2024 wieder verliehen – Weitere Informationen zur Ausschreibung werden im Mai 2024 auf der Webseite www.gesundheitspreis-niedersachsen.de bekannt gegeben.

Literatur bei den Verfasserinnen
Anschrift siehe Impressum

Landespflegebericht Bremen 2023 veröffentlicht

Wie viele ältere Menschen und Pflegebedürftige leben in Bremen und Bremerhaven und wie hoch wird Ihr Anteil in der Bevölkerung in den nächsten Jahren sein? Welche pflegerischen Angebote gibt es vor Ort in den Stadtteilen und welche Empfehlungen lassen sich hieraus für die zukünftige Versorgungsplanung ableiten? Für diese und weitere wichtige Fragen bietet der von der Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration Bremen veröffentlichte Landespflegebericht Bremen 2023 eine wichtige Datengrundlage. Er stellt umfassend die konkrete Bedarfslage, Angebotsstruktur sowie die Entwicklung pflegerischer Versorgung in den beiden Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven dar und beleuchtet dabei Disparitäten zwischen den Stadtteilen.

Die LVG & AFS hat den Schwerpunkt Pflegeunterstützende Angebote und offene Altenhilfe für den Bericht erarbeitet und ist u. a. der Frage nachgegangen, wie Pflegebedürftigkeit präventiv begegnet werden kann. Dafür legt der Bericht kleinräumig auf Stadtteil- und Ortsteilebene eine umfassende Datensammlung an der Schnittstelle von sozialer Teilhabe und Pflege vor und verzahnt die Pflege- und Altenhilfeberichterstattung miteinander. Der Gesamtbericht wurde in Kooperation mit Prof. Dr. Heinz Rothgang und seinem Team vom SOCIUM, Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der Universität Bremen erstellt.

Zur Veröffentlichung: www.soziales.bremen.de



impulse bestellen

Wenn Sie die impulse regelmäßig kostenlos beziehen möchten, bestellen Sie die Zeitschrift bitte unter Angabe der Bezugsart (per E-Mail als PDF oder per Post als Druckexemplar) unter folgender E-Mail-Adresse: impulse@gesundheit-nds-hb.de.

Bitte beachten Sie hierfür auch unbedingt den Kasten »In eigener Sache« auf Seite 27.

Nachruf zum Tode von Heiko Waller

Am 25. Oktober 2023 starb Prof. Dr. med. Dr. phil. Heiko Waller plötzlich und unerwartet zu Hause in Berlin.

Von 1993 bis 1998 war er stellvertretender Vorsitzender der LVG & AFS. Dabei war er stets ein kluger Fels in der starken Brandung, der damals weitgehenden Umstrukturierung der Vereinsarbeit, von 1991 bis 1993 auch als Vorsitzender der Kommission Gesundheitsförderung des Niedersächsischen Sozialministeriums.

Am 20. Januar 1943 in Bremerhaven geboren, schloss Heiko Waller sein Studium der Medizin in Hamburg 1971 mit dem Staatsexamen ab. Er promovierte bei dem Sozialpsychiater Klaus Dörner, mit einer Dissertation über den Arbeiterpatienten in der Psychiatrie. Mit einem weiteren sozialpsychiatrischen Thema zur Erklärung und Prävention von Zwangseinweisungen promovierte er 1978 zum Dr. Phil., von 1974 bis 1978 wirkte er als wissenschaftlicher Assistent im Institut für Medizinische Soziologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Im Rahmen eines Studienaufenthaltes in London erwarb er 1976 einen Master-Titel in Medizin-Soziologie.

Kurz nach Abschluss seiner soziologischen Dissertation 1978 wurde Heiko Waller zum Professor für Sozialmedizin an der Fachhochschule Nordostniedersachsen (seit 2007 Leuphana Universität) in Lüneburg berufen. Gut 30 Jahre bis zu seiner Pensionierung 2008 wirkte er dort als Hochschullehrer, von 1985 bis 1987 auch als Prorektor und von 1987 bis 1989 als Rektor. Kurz nach der Pensionierung zog er 2008 mit seiner Frau Barbara Waller-Döhner nach Berlin. Dort wurde Heiko Waller 2009 von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen als Patientenvertreter in Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses entsandt, wo er vor allem in Sub-Gremien für die Behandlung psychiatrischer Patient:innen tätig war.

Heiko Waller setzte sich sowohl als Institutionengründer und Organisator als auch als internationaler Vernetzer und Autor sozialmedizinischer und gesundheitswissenschaftlicher Lehrbücher für von der 68er Bewegung geprägte Themen ein: Soziale Benachteiligung und Gesundheit, Prävention und Gesundheitsförderung, Sozialpsychiatrie, Sozialarbeit im Gesundheitswesen.

In Lüneburg gründete Waller das Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften und war 12 Jahre, von 1992 bis 2004, dessen erster geschäftsführender Leiter. Von 1986 (also dem Jahr des Erscheinens der Ottawa Charta) bis 1996 leitete Waller wissenschaftlich die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführten Internationalen Fortbildungslehrgänge zur Gesundheitsförderung. Aus dem Bedarf nach geeignetem Lehrmaterial gingen aus diesem Langzeitprojekt die bis heute ständig weiter entwickelten und über die BZgA abrufbaren »Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention« hervor.

Auch in Fachgesellschaften engagierte er sich: Waller war von 1988 bis 2000 Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention und von 1995 bis 2008 Präsident der Sektion Health Promotion der European Public Health Association. Weiterhin übte er zahlreiche ehrenamtliche Tätigkeiten für seine Arbeitsschwerpunkte auf lokaler, regionaler und überregionaler Ebene aus. Seine wissenschaftlichen, praktischen und Lehr-Engagements für Gesundheitsförderung waren fundiert durch zahlreiche Hochschulkooperationen mit Universitäten in England, Frankreich, Ungarn und Italien, sowie durch seine Forschungsaufenthalte in London 1984, Paris 1989, Berkeley/Kalifornien 1997, Wien 2002/03 und Rom 2006/07. Als Gutachter wirkte er u. a. für das EU-Programm »Community Action on Health Promotion, Information, Education and Training 1996–2000«.

Waller's zahlreiche Buchpublikationen waren vorwiegend auf Reformmodelle und neue Ansätze in Gesundheitssicherung, Sozialpsychiatrie und Sozialarbeit bezogen: »Gemeindebezogene Gesundheitssicherung« (mit A. Trojan), Sozialpsychiatrische Praxis, (mit A. Trojan (beide 1980), Zwangseinweisung in der Psychiatrie (1982), Sozialarbeit im Gesundheitswesen (1982), Sozialmedizin in der Sozialarbeit, 2000 (mit K. Ortman), Gesundheitsbezogene Sozialarbeit, 2005 (mit K. Ortman). Seine Lehrbücher zu Sozialmedizin (seit 1985 und seit 2022 zusammen mit Gerhard Trabert), und zu Gesundheitswissenschaft (seit 1995, und zuletzt zusammen mit Beate Blättner) beeinflussten viele Studierende und Praktiker:innen. Aus seinen vielen Jahren als Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss hielt Heiko Waller 2022 eine Errungenschaft für den größten Erfolg, an dem er wesentlich mitwirkte: Der G-BA hatte sich dafür ausgesprochen, »Geneungsbegleiterinnen« in der Psychiatrie anzuerkennen und angemessen zu vergüten. Damit schloss sich der Kreis des Wirkens für die sozialpsychiatrische Versorgung, den Heiko Waller 1972 mit seiner Promotion bei Klaus Dörner begonnen hatte.

Wir werden ihn als liebenswerten und hochkompetenten Kollegen vermissen!

JOHANN BEHRENS, ALF TROJAN UND THOMAS ALTGELD



CORDULA BOLZ

Wir knüpfen frühzeitig (Demenz-) Netzwerke – das FIDEM-Netzwerk in Hannover-Kirchrode

Hausärzt:innen nehmen in der Versorgung von Menschen mit Demenz eine wichtige Rolle ein. Häufig fehlt es jedoch in den Praxen an Wissen zu weiterführenden demenzspezifischen und sektorenübergreifenden Angeboten. In den zwei Modellprojekten FIDEM I und II wurde in den Jahren 2009 bis 2016 ein standardisiertes Netzwerkkonzept entwickelt, um Menschen mit einer Demenzerkrankung in passgenaue Unterstützungsangebote zu vermitteln. FIDEM bedeutet abgekürzt: Frühe Intervention bei Demenz. Die Hausarztpraxis hat dabei eine Schlüsselstellung inne. Dafür wurden Ärzt:innen und medizinische Fachangestellte qualifiziert, Betroffene und ihre Angehörigen direkt nach der Diagnose in das Hilfesystem weiterzuleiten. Damals haben 24 Hausarztpraxen in drei Landkreisen Niedersachsens teilgenommen. Die wissenschaftliche Begleitforschung des Modellprojektes wurde durch die LVG & AFS Nds e. V. durchgeführt. Das Projekt hat gezeigt, dass die gute Vernetzung und enge Zusammenarbeit zwischen Hausarztpraxen, Ergotherapie, Beratungsstellen und Entlastungsanbietern dazu beiträgt, frühzeitig ein Hilfenetz für die Betroffenen aufzubauen.

Das Kompetenzzentrum Demenz und Pflegezentrum Heinemannhof im hannoverschen Stadtbezirk Kirchrode/Bemerode/Wülferode, das sich auch als spezialisierte Beratungsstelle versteht, hat deshalb 2014 die Initiative ergriffen, ein lokales FIDEM-Netzwerk zu gründen.

Die positiven Erfahrungen des Projektes in anderen Kommunen sollten hier jenseits von Fördermöglichkeiten aus eigenen Ressourcen fortgeführt werden. Gleich zu Beginn der gemeinsamen Netzwerkarbeit wurde der Wunsch formuliert, Betroffene und ihre Angehörigen mit Demenz frühzeitig an die Beratungsstelle weiterzuleiten. Ebenfalls sollten die therapeutischen Hilfen angebahnt werden und regelmäßige Patient:innenbesprechungen stattfinden.

Seitdem finden pro Jahr zwei Treffen in wechselnden Räumlichkeiten statt. Die Runde besteht aus zwei hausärztlichen

Praxen, der örtlichen DRK-Sozialstation, einer Tagespflege und der kommunalen Pflegeberatung. Die Treffen sind mit einem allgemeinen Austausch, Patient:innenbesprechungen und kurzem, fachlich relevanten Input gut strukturiert. Fachliche Themen sind z. B. Diagnostikverfahren, die sensible Diagnoseübermittlung, neue therapeutische Behandlungsmöglichkeiten, Informationen über die Pflegeversicherung und das Gesundheitssystem im Stadtbezirk. Nach Bedarf bietet das Kompetenzzentrum Fortbildungsnachmittage für die Medizinischen Fachangestellten der beteiligten Praxen an.

Zusammenfassung der Erfahrungen:

- » Der Anteil der Beratungsanfragen und Nutzer:innen des Entlastungsangebotes im Heinemannhof, die auf Empfehlung einer Hausarztpraxis kommen, ist deutlich angestiegen.
- » Die beiden Arztpraxen führen eine eigene, einfache Demenzdiagnostik durch und bitten ggf. aktiv um Unterstützung in Einzelfällen, z. B. um eine aufsuchende Beratung.
- » Die Betroffenen und ihre Angehörigen finden frühzeitig den Zugang zum Hilfesystem und sind auf Dauer in eine tragfähige Netzwerkstruktur eingebunden. Von dort gehen bei Bedarf auch Impulse für weitere Versorgungsschritte aus (z. B. Umzug in ein Pflegeheim).
- » Die beteiligten Hausarztpraxen erhalten Informationen und Rückmeldungen zu ihren Interventionen. Das allgemeine Wissen zu Versorgungsmöglichkeiten konnte deutlich verbessert werden.
- » Für die teilnehmenden Ärzt:innen sind die Informationen aus den Netzwerktreffen ausgesprochen hilfreich und haben zum Teil Fortbildungscharakter.

Ein Fallbeispiel:

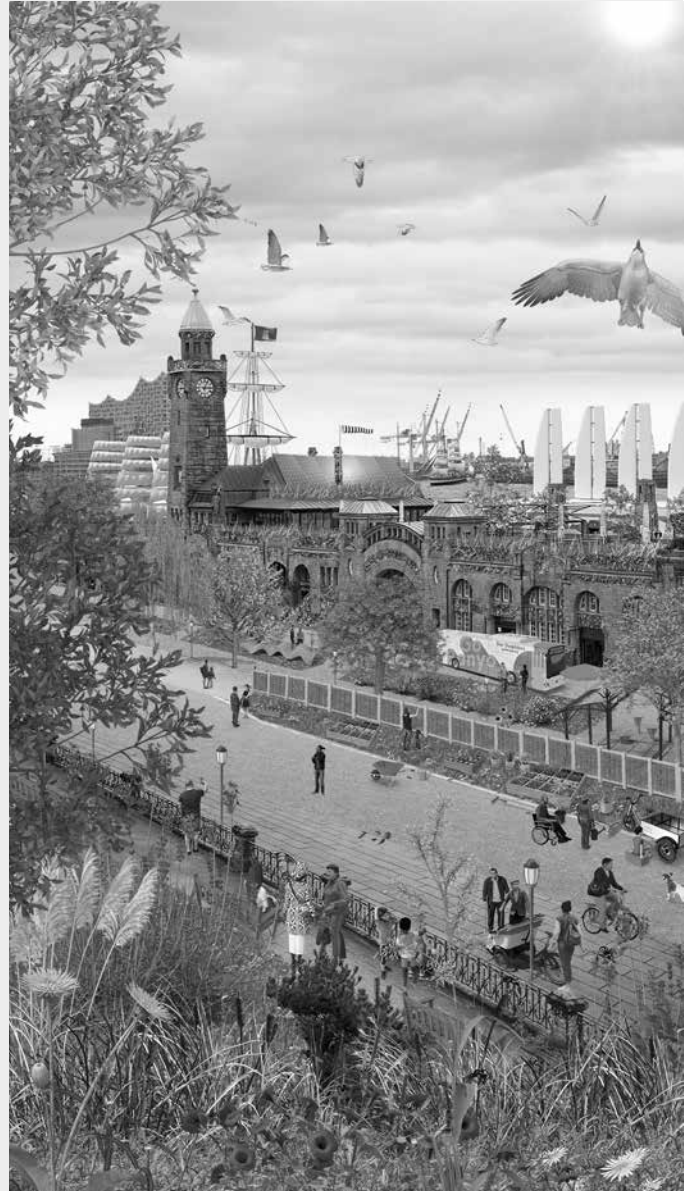
Frau S. (78) stammt aus Polen, lebt seit ca. 30 Jahren in Deutschland und wohnt mit ihrem Sohn (52) in einem gemeinsamen Haushalt in Nähe des Heinemannhofs. Bei ihr wurde eine stetig voranschreitende Demenz mit deutlicher Apraxie diagnostiziert. Der Sohn ist nur für die Pflege der Mutter nach Deutschland gekommen und spricht gebrochen Deutsch. Eine Schwester mit Familie lebt ebenfalls in der Nähe. Durch die ärztlich initiierte Anbindung an unsere Beratungsstelle und die Nutzung unseres Gruppenangebotes, gelang es im ersten Schritt den Sohn zu überzeugen, dass seine Mutter unter Menschen kommt. Weitere Schritte zur Entlastung nimmt er nur schwer an, da seine gesamte Lebensgestaltung auf die Mutter bezogen ist. Deutliche Zeichen von Überlastung sind erkennbar. Die Hausarztpraxis verordnet in der Folge Ergotherapie mit häuslichen Besuchen. Durch Beratungsgespräche, z. B. als Spaziergang im Garten, gelingt es, die Mutter in einer nahegelegenen Tagespflege zu betreuen. Mit einer abwartenden Haltung und spontanen Gesprächsangeboten konnte über die Dauer von zwei Jahren eine stabile Vertrauensbeziehung aufgebaut werden. Inzwischen ist es sogar gelungen, die Mutter vorübergehend zur Kurzzeitpflege im Heinemannhof aufzunehmen. Die regelmäßige Rückkopplung mit der Hausarztpraxis hat sich dabei bewährt.

Literatur bei der Verfasserin

CORDULA BOLZ, Pflegezentrum Heinemannhof, Kompetenzzentrum Demenz, Ambulante Beratung und Betreuung bei Demenz

E-Mail: Cordula.Bolz@Hannover-Stadt.de

Internet: www.Heinemannhof.de



In visuellen Utopien, wie der Künstler Jan Kamensky seine Werke nennt, wandelt er Städte mittels einzigartiger Animationen in begrünte und menschenfreundliche Orte um. Auf humorvolle Weise fliegen Autos, Ampeln und Straßenschilder aus dem Bild und werden durch begrünte Flächen, Bäume und Parkbänke ersetzt.

Nachdem die Betrachter:innen einen Blick auf die kontrastreichen Utopien geworfen haben, sollen sie mit einem geschärften Blick in die Realität zurückkehren. Seine Kunst regt dazu an, die Sicht auf unsere Lebenswelt zu wandeln. Gleichzeitig zeigen die Animationen, welche Auswirkungen Lärm und Verkehr auf unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden haben können.

Mittlerweile sind zahlreiche »Visual Utopias« an unterschiedlichen Orten der Welt entstanden – Paris, London, New York, Brüssel oder eben wie Hamburg.



Wir bedanken uns herzlich bei Herrn Kamensky für die Bereitstellung seiner künstlerischen Abbildungen.

Die vollständigen Animationen finden Sie unter:



KOLJA LANGE, JANINE STERNER

Wie Klimaschutz Gesundheit fördert

Globale Extremwetterereignisse haben in den vergangenen Jahren merklich zugenommen: Hitzewellen, Waldbrände und Überschwemmungen sind spürbare Auswirkungen der Klimaerwärmung und stellen eine erhebliche Gesundheitsbedrohung dar. Klimaveränderungen begünstigen das Auftreten von Hitzschlag, Herz-Kreislauf-, Atemwegs- und psychischen Erkrankungen. Der 125. Deutsche Ärztetag formulierte bereits 2021: »Klimaschutz ist Gesundheitsschutz«, denn die Reduktion von Treibhausgasemissionen und der Schutz vor den Auswirkungen der Erderwärmung tragen aktiv dazu bei, Gesundheitsschäden und klimabedingte Erkrankungen zu verhindern.

Inzwischen ist der Klimawandel so weit fortgeschritten, dass Klimaschutz allein nicht mehr ausreicht, um zukünftige Folgen abzuwenden, sondern wir benötigen auch Klimaanpassungsmaßnahmen, um mit bereits eintretenden Entwicklungen umzugehen. Neben Gesundheitsschutz und Krankheitsprävention bekommt hierbei die Gesundheitsförderung eine besondere Bedeutung.

Win-Win für Klima und Gesundheit

Wie können wir unsere Lebenswelten so gestalten, dass sie sogenannte »Co-Benefits« erzeugen, sich also sowohl auf das Klima als auch auf unsere Gesundheit positiv auswirken? Nimmt man beispielsweise das Fahrrad anstelle des Autos oder ernährt sich im Sinne der Planetary Health Diet tierproduktarm, können positive Effekte in beiden Bereichen entstehen. Doch nicht nur im individuellen Verhalten, sondern auch in der Zusammenarbeit kommunaler Akteur:innen besteht großes Potenzial für Co-Benefits: Auch Naherholungsräume können beispielsweise so gestaltet werden, dass sie sowohl umweltfreundlicher (etwa durch Entsiegelung und Fassadenbegrünung) als auch förderlicher für die Gesundheit (etwa durch Bewegungs- und Entspannungsmöglichkeiten) werden.

Die inhaltlichen Überschneidungen der Themen machen deutlich, dass es einer noch viel engeren Zusammenarbeit der Akteur:innen bedarf. Entsprechende Maßnahmen und Netzwerke zum Klimaschutz und zur Gesundheitsförderung sollten disziplinen- und sektorenübergreifend entwickelt werden, und zwar auf globaler, bundesweiter und kommunaler Ebene. Dieser Ansicht schließt sich das Gesundheitsplenum der Region Hannover an. Hierbei handelt es sich um einen informellen Verbund von regionalen Akteur:innen der Gesundheitsförderung, der zudem Steuerungsorgan für die Mitgliedschaft der Region im nationalen Gesunde Städte-Netzwerk ist.

Das Gesundheitsplenum der Region Hannover lädt zur interdisziplinären Vernetzung ein

Auf Initiative des Gesundheitsplenums trafen sich Anfang Oktober 2023 über 30 Akteur:innen aus den Bereichen Klima und Gesundheit in der Region Hannover zum interdisziplinären Fachforum »Wie Klimaschutz Gesundheit fördert«. Die Teilnehmenden repräsentierten Umweltverbände, Bürgerinitiativen, Verwaltungen, Krankenkassen, Fachgesellschaften, Berufs- und Interessenvertretungen sowie Hochschulen. Ziel war es, die interdisziplinäre Vernetzung zu fördern, Erkenntnisse über potenzielle Co-Benefits und Synergiepotenziale zu

gewinnen und eine stärkere Zusammenarbeit anzuregen. Der intensive Austausch zeigte die vielfältigen Anknüpfungspunkte, die von den Teilnehmenden gemeinsam identifiziert und in praxisorientierten Handlungsstrategien auf verschiedenen Ebenen reflektiert wurden:

- » Metaebene (Kommunalpolitik/-verwaltung): Sensibilisierung der politischen Entscheidungsträger:innen für gesundheitliche Auswirkungen der Klimakrise und Co-Benefits, Entwicklung strategischer Ansätze für klimagerechte und gesunde Quartiere, Förderung von klima- und gesundheitsfreundlichen Schulen und Kitas, Co-Benefits in Kommunikation nutzen.
- » Mesoebene (Vereine, Einrichtungen): Ausbau der Vernetzung, Bereitstellung von Informationen für und durch diese Ebene, Sensibilisierung für Maßnahmen im eigenen Handlungsspielraum.
- » Mikroebene (Personengruppen, Individuen): Durchführung von Projekten und Angeboten zur Information und Bildung im Hinblick auf Klima und Gesundheit, zielgruppenspezifisch in Settings wie Schulen, Vereine, Kommunen, Kindertagesstätten usw.

Als nächsten Meilenstein plant das Gesundheitsplenum der Region Hannover eine öffentliche Veranstaltung, die am 24. Mai 2024 im Haus der Region (Hannover) stattfindet.

Literatur bei den Verfasser:innen, Anschrift siehe Impressum
KOLJA LANGE, Region Hannover, Fachbereich Gesundheitsmanagement
E-Mail: Kolja.lange@region-hannover.de

PIA HEBBELER, ANNA WINTERSTEIN

Gesundheitspunkte Bremen

Bewohner:innen in Quartieren mit besonderem Unterstützungsbedarf sind vielfältigen gesundheitlichen Herausforderungen ausgesetzt. Häufig gibt es für sie Zugangsbarrieren zum Gesundheitssystem, die mit einem strukturellen Mangel an niedrigschwelligen Angeboten der Prävention, Gesundheitsversorgung und -förderung einhergehen. Vor diesem Hintergrund sind in verschiedenen sozial benachteiligten Wohnquartieren, die über das bremische Programm (Wohnen in Nachbarschaften) (WiN) gefördert werden, bereits Gesundheitsfachkräfte im Quartier (GiQ) und Regionale Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (ReFaps) im Einsatz. Sie sensibilisieren und informieren niedrigschwellig und aufsuchend zum Thema (psychische) Gesundheit, vermitteln bei Bedarf an weiterführende Angebote und stehen in enger Vernetzung mit anderen Akteur:innen im Stadtteil.

Seit dem Frühjahr/Sommer 2023 bieten die Gesundheitspunkte in den Bremer Stadtteilen Huchting und Vegesack mit ihrer individuellen Gesundheitsberatung eine Ergänzung zu den vorhandenen Fachkräften und sind eng mit diesen im Austausch. Die Gesundheitspunkte sind eine feste Beratungsstelle für Bewohner:innen und Akteur:innen in Quartieren mit hohem Unterstützungsbedarf. Mithilfe des Aufbaus solcher Gesundheitspunkte, insbesondere in Kombination mit

den ReFaps und GiQ soll die Verzahnung der Bereiche Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung gestärkt und weiter ausgebaut werden. Das Angebot wird durch die Senatorische Behörde für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz bis zum 31.12.2023 gefördert und durch die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Hannover Bremen e. V. koordiniert.

Was wollen wir mit den Gesundheitspunkten erreichen?

Die Gesundheitspunkte im Land Bremen haben sich zum Ziel gesetzt, primär eine niedrigschwellige und sichtbare Anlaufstelle der Gesundheitsberatung für Bewohner:innen in den ausgewählten Stadtteilen Huchting und Vegesack zu schaffen. Außerdem soll mithilfe von Beratungen, Schulungen oder Veranstaltungen die Gesundheitskompetenz sowie das Selbst- und Gesundheitsmanagement der Klient:innen gestärkt werden. Ein weiteres Ziel stellt die Verringerung von Barrieren zur Inanspruchnahme von Gesundheits- und Sozialleistungen dar. Dadurch wird eine Stärkung der Vernetzung in den Bereichen, Soziales und Integration, Prävention sowie Gesundheitsförderung und -versorgung angestrebt. Dies umfasst auch das Zusammentragen von diversen Beratungs- und Angebotsstrukturen innerhalb der Stadtteile.

Wie gehen die Gesundheitspunkte dabei vor?

Die Gesundheitspunkte bieten einen Ort für eine individuelle kostenlose Gesundheitsberatung, wobei die Lotsenfunktion in das Gesundheitswesen zur Verbesserung des Zugangs zu Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention eine große Rolle spielt. Die beiden Fachkräfte der Gesundheitspunkte können bei folgenden Anliegen weiterhelfen:

- » Informationen und Vermittlung von Terminen zu Vorsorgeuntersuchungen
- » Vermittlung von Leistungen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, wie die Teilnahme an Präventionskursen der Krankenkassen
- » Erklärung von Behandlungsplänen und Arztbriefen in leichter Sprache
- » Hilfestellung beim Ausfüllen von verschiedenen Anträgen der Pflege- oder Krankenkassen sowie Rehabilitationsanträge
- » Unterstützung bei der Vereinbarung von Terminen bei Haus- oder Fachärzt:innen
- » Weitervermittlung an andere Beratungsinstitutionen, wie zum Beispiel dem Pflegestützpunkt, Sozialberatung usw.

Neben der individuellen Beratung werden auch Informationsveranstaltungen zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen, wie beispielsweise Sturzprophylaxe oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen angeboten, teilweise in Zusammenarbeit mit den GiQs.

Außerdem entwickeln die Gesundheitspunkte ein Konzept zum perspektivischen Ausbau ihres Angebots im Land Bremen. Dies beinhaltet eine Erhebung des gesundheitlichen Beratungsbedarfs im Quartier sowie die Erfassung von vorhandenen Beratungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialbereich.

Literatur bei den Verfasser:innen
Anschrift siehe Impressum



In eigener Sache

Liebe Leser:innen,

die Zeitschrift *impulse* für Gesundheitsförderung können Sie sowohl in gedruckter als auch in elektronischer Form (als PDF-Dokument) beziehen.

Sie beziehen die *impulse* aktuell postalisch, möchten aber Papier-Ressourcen sparen und die neuen Ausgaben ab jetzt per E-Mail zugestellt bekommen? Dann melden Sie sich gerne unter impulse@gesundheit-nds-hb.de.

Sie beziehen die *impulse* noch nicht im Abonnement und möchten die Zeitschrift regelmäßig per E-Mail zugestellt bekommen? Dann freuen wir uns auf Ihre Anmeldung:



Zudem machen wir Sie auf die Möglichkeit aufmerksam, die *impulse*-Ausgaben von unserer Website www.gesundheit-nds-hb.de/impulse/ herunterzuladen.





MALTE LIEBL-WACHSMUTH

Hilfe-Kompass im Landkreis Aurich bietet Kindern und Jugendlichen Orientierung

Seit dem Sommer machen bunte Plakate, Postkarten und Aufkleber an verschiedenen Einrichtungen und Orten im Landkreis Aurich auf den Hilfe-Kompass aufmerksam. Ein dort abgebildeter QR-Code führt zu einer Auflistung mit regionalen und überregionalen Anlaufstellen, die nach Themen wie zum Beispiel Schule und Beruf, Familie und (Cyber-)Mobbing sortiert sind. Kindern und Jugendlichen wird damit die Suche nach Hilfe auf dem Weg zu mehr Wohlergehen und Gesundheit erleichtert.

Multidisziplinäre und partizipative Entstehung

Ermöglicht wurde die Entwicklung des Hilfe-Kompasses durch die Beteiligung des Landkreises Aurich am GKV-Projekt zum kommunalen Strukturaufbau für Gesundheitsförderung und Prävention. Die neue Übersicht für Kinder und Jugendliche wurde unter Federführung des Amtes für Gesundheitswesen gemeinsam mit dem Amt für Jugend und Soziales, dem Schulamt und dem Medienzentrum des Landkreises erstellt. Um weitere Erfahrungswerte hinsichtlich der erwähnten Inhalte, der Aufmachung sowie der Verbreitung zu berücksichtigen, unterstützten Fachkräfte der Schulsozialarbeit durch die Teilnahme einer Online-Befragung sowie im direkten Austausch im Entwicklungsprozess. Dabei wurde deutlich, dass die Übersicht vor allem klar und überschaubar bleiben muss. Auch für die Erstellung der Plakate blieb dieser Aspekt berücksichtigt und somit entstanden Ausführungen für unterschiedliche Altersgruppen. »So viel wie nötig, so wenig wie möglich« war die Devise – alles andere als einfach bei solch einer Themenvielfalt. Die Aufführung eines zentralen Sorgen Telefons galt ebenfalls als wichtiger Aspekt. Die Wahl fiel auf die »Nummer gegen Kummer«, welche neben der telefonischen Erreichbarkeit auch über eine Chatfunktion verfügt.

Im Rahmen eines partizipativen Vorgehens wurden auch Jugendliche in das Vorgehen mit einbezogen. Unter Begleitung der Jugendpflege und des Sozialraummanagements wurden gemeinsam mit über 20 Jugendlichen im Jugendzentrum Großefehn verschiedene Themenbereiche erarbeitet. In dem Austausch ging es um die Namensfindung der problembezogenen Themen und assoziierten Schlagwörter, passende Piktogramme sowie um die Ideen zur Verbreitung.

Neben der inhaltlichen Entwicklung ist auch die grafische Gestaltung des Hilfe-Kompasses entscheidend. Dieser Arbeitsschritt wurde von einem Auszubildenden des Landkreises übernommen, der neben der Erstellung von Piktogrammen auch Überlegungen zum Farbkonzept und Schrifttyp getroffen hat. Mit Blick auf die sensiblen Themenbereiche wurden daher Pastellfarben und eine unaufgeregte Schriftart gewählt, um bereits optisch ein Stück weit beruhigend zu wirken.

Landkreisweite Verteilung

Zur Verbreitung und um möglichst viele Kinder und Jugendliche zu erreichen, wurden eine Vielzahl von Einrichtungen mit einbezogen. Darunter zählen neben den rund 70 Schulen (Grund-, weiterführende, Förder- und berufsbildende Schulen) zum Beispiel auch Fitnessstudios, Jugendzentren, Bibliotheken, kinderärztliche- und gynäkologische Praxen, Kirchengemeinden, Sportvereine sowie Busbetriebe. Die Plakate zum Hilfe-Kompass sollten vor allem an diskreten und geschützten Stellen zu finden sein, wie beispielsweise in Toiletten- oder Umkleidekabinen, damit sich betroffene Kinder und Jugendliche ungestört mit dem Hilfe-Kompass auseinandersetzen können. Natürlich sind bei der Verbreitung keine Grenzen gesetzt, z. B. auch durch Postkarten oder Sticker mit Wiedererkennungseffekt. Für die Ansprechpartner:innen vor Ort gibt es auf den Plakaten ein Freitextfeld, in dem zum Beispiel die Fachkraft der Schulsozialarbeit oder eine Pfarrperson eingetragen werden kann. Dies ist ergänzend für jene Betroffene hilfreich, die vielleicht noch kein Smartphone besitzen oder ein direktes Gespräch suchen.

Die Bereitschaft zur Mithilfe im Landkreis Aurich ist groß. Neben den Plakatierungen und einer Auslage von Postkarten oder das Anbringen von Stickern signalisierten einige Einrichtungen, den Hilfe-Kompass auch auf deren Internetseite oder Social-Media-Kanälen zu veröffentlichen.

Auch in Zukunft wird der Hilfe-Kompass weiterentwickelt und evaluiert. Dafür werden Rückmeldungen und Befragungen der hinterlegten Anlaufstellen, der zur Verteilung einbezogenen Einrichtungen sowie der Kinder und Jugendlichen im Rahmen eines kontinuierlichen Entwicklungs- und Optimierungsprozesses berücksichtigt.

Literatur beim Verfasser

MALTE LIEBL-WACHSMUTH, Landkreis Aurich, Amt für Gesundheitswesen, Projektkoordination

E-Mail: mliebl-wachsmuth@landkreis-aurich.de

Internet: www.landkreis-aurich.de/hilfekompass

Hier geht's zum Hilfe-Kompass:



Bücher, Medien

Klima im Kopf. Angst, Wut, Hoffnung: Was die ökologische Krise mit uns macht

Mit »Klima im Kopf« beleuchtet die Autorin und Psychologin, Katharina van Bronswijk, wie die Klimakrise unsere Gedanken, Gefühle und soziale Umwelt beeinflusst. In verständlicher und humorvoller Weise erklärt sie, wie uns psychologische Verzerrungen am aktiven Handeln hindern können und zeigt auf, welche Schnittstellen zwischen Psychologie, sozialer Gerechtigkeit und Politik bestehen. Das Sachbuch regt dazu an, tiefgründige Fragen zu stellen, die über unser Verhalten und unsere Zukunft nachdenken lassen. Es ruft dazu auf, Emotionen als treibende Kraft in Umweltdiskussionen zu nutzen und richtet sich an alle Interessierte, die aktiv am gesellschaftlichen Wandel teilhaben möchten. (lae)

KATHARINA VAN BRONSWIJK: Klima im Kopf. Angst, Wut, Hoffnung: Was die ökologische Krise mit uns macht. oekom verlag, München, 2022, 207 Seiten, ISBN 978-3-9623-8381-7, 22,00 Euro.

Kinder entdecken den Schatz »Natur«

Warum sitzen Kinder mit Plastikspielzeug im Haus, wenn sie sich in der gleichen Zeit auch im Garten um ihre eigene Erdbeerpflanze kümmern oder einen neuen Schnürsenkel häkeln könnten, um ihr Schuhpaar weiterhin tragen zu können? Die Autorin kritisiert die Entfremdung zur Natur und den heutigen, durch Industrialisierung und Kapitalismus geprägten Wertekanon in der Gesellschaft. Leicht verständlich, unter Verwendung vieler Zitate und persönlicher Fotos, stellt die Autorin ihre unterschiedene Meinung über verantwortungsethische Bildung und gelebte Nachhaltigkeit in Kitas dar. Das Buch enthält viele praxisnahe Ideen für Erzieher:innen, um die Werte Verantwortung, Achtsamkeit, Sparsamkeit, Dankbarkeit und Disziplin in der Kita zu leben. (laf)

INGRID MIKLITZ: Nachhaltigkeit mit Kindern leben: Impulse für eine wertebasierte Pädagogik in der Kita. Herder Verlag, Freiburg Basel Wien, 2020, 92 Seiten, ISBN 978-3-451-81940-7, 14,99 Euro.

Kulturwandel in Organisationen. Ein Baukasten für angewandte Psychologie im Change-Management

Wie kann Change-Management in Organisationen nachhaltig umgesetzt werden? Die Autor:innen dieses Werkes greifen aktuelle Erkenntnisse aus der Organisationspsychologie und Unternehmensberatung auf und beleuchten die Rolle der Organisationskultur in solchen Prozessen. Sie argumentieren, dass Veränderung nur gelingt, wenn sich nicht nur Prozesse und Systeme, sondern auch Verhalten und Einstellungen von Mitarbeiter:innen ändern. Das Buch bietet einen Baukasten für Führungskräfte, Organisationsentwickler:innen, Personaler:innen und Berater:innen bei der Ausrichtung, Planung, Umsetzung und Verstetigung eines systematischen Kulturwandels in Change-Prozessen. Die vorliegende zweite, überarbeitete Auflage beinhaltet Hintergrundwissen zu Verhaltens- und Einstellungsänderung, Fallbeispiele aus Unternehmen sowie konkrete Werkzeuge und Ansätze für die Praxis. (stj)

SVEA VON HEHN, NILS I. CORNELISSEN, CLAUDIA BRAUN: Kulturwandel in Organisationen. Ein Baukasten für angewandte Psychologie im Change-Management, Springer Verlag, Berlin 2021, 266 Seiten, ISBN 978-3-662-62030-4, 39,99 Euro.

Die Psyche in Zeiten der Corona-Krise

Werden psychische Belastungen durch die Corona-Pandemie bedingt? Welche Auswirkungen nehmen die politischen Maßnahmen auf die Gesellschaft? Das Sammelwerk mit 26 Beiträgen fängt in vier Themenschwerpunkten unterschiedliche Perspektiven zu pandemischen Stressbelastungen, therapeutischen Hilfestellungen, Corona-Maßnahmen und deren Auswirkungen auf verschiedene Settings, vulnerable Gruppen sowie den Alltag ein. Fachkräfte erhalten durch die einzelnen Beiträge einen Überblick über die Datenlage, die Problematiken sowie die Geschehnisse während der Corona-Pandemie 2021. Zudem werden auch spezifische Einblicke zum Einfluss auf die Psyche gegeben. (sdj)

ROBERT BERING, CHRISTIANE EICHENBERG (HRSG.): Die Psyche in Zeiten der Corona-Krise. Herausforderungen und Lösungsansätze für Psychotherapeuten und soziale Helfer. Klett-Cotta, Stuttgart, 2021, 384 Seiten, ISBN 978-3-608-20492-6, 34,99 Euro.

Freie Zeit – Eine politische Idee von der Antike bis zur Digitalisierung

Wie hat sich das Verständnis der freien Zeit über die letzten Jahrhunderte hinweg verändert? Welche Rolle spielen Arbeit und Konsum im Kontext der freien Zeit? Welche Auswirkungen haben die Digitalisierung und Automatisierung in der Arbeitswelt auf die freie Zeit? Der Autor diskutiert die politische Ideengeschichte der freien Zeit und deren Bedeutung für zukünftige gesellschaftliche Entwicklungen. Das Fachbuch schließt mit einem Plädoyer und den stichhaltigsten Ideen für eine Gesellschaft, die dem Individuum ermöglicht, weitaus weniger zu arbeiten und wesentlich mehr Freizeit zu genießen, als es bisher möglich ist. (kcb)

GREGOR RITSCHEL: Freie Zeit. Eine politische Idee von der Antike bis zur Digitalisierung. transcript Verlag, Bielefeld, 2021, 274 Seiten, ISBN 978-3-8394-5572-2, 28,00 Euro.

Freie Wohlfahrtspflege und Klimawandel

Zur Rollenklärung und auch Standortbestimmung werden in diesem Herausgeberband mit unterschiedlichster Expertise die vielfältigen Bereiche, in denen die Akteur:innen der Freien Wohlfahrtspflege ihre Arbeitsfelder haben, betrachtet. Wie kann eine gerechte Lastenverteilung gelingen, wer ist besonders betroffen und welchen Einfluss kann und darf das persönliche Freiheitsverständnis einnehmen, wenn es um den Klimawandel als gesamtgesellschaftliche Aufgabe geht? Aber auch die Frage nach der eigenen Verantwortung als Verbraucher:in wird gestellt und die Potenziale aufgezeigt. Dieser Sonderband ist für alle Berufsgruppen, die sich mit dem Thema Chancengleichheit befassen, eine interessante Lektüre, auch um die eigene Position zu bestimmen und zu reflektieren, in welchem Spannungsfeld zwischen Herstellung einer Chancengleichheit und der Bewältigung des Klimawandels sie sich selbst befinden. (se)

GERHARD TIMM, MICHAEL VILAIN (HRSG.): Freie Wohlfahrtspflege und Klimawandel. Ein Beitrag zur sozial-ökologischen Transformation. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2023, 240 Seiten, ISBN 978-3-7489-2941-3, 49,00 Euro.

Termine LVG & AFS

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.



Niedersachsen Bremen e. V.

Hochschulisches Gesundheitsmanagement (HGM) im Blick – Zukunft denken und gestalten

31. Januar 2024, Hannover

Gesundheitsmanagement an Hochschulen entwickelt sich stetig weiter und wird immer komplexer. Wie kann das Gesundheitsmanagement der Zukunft aussehen? Welche Chancen und Herausforderungen bringt ein HGM mit sich? Wie kann ein HGM erfolgreich funktionieren? Diese und weitere Fragen werden auf der Tagung in Kooperation zwischen dem Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen, dem Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen und der Techniker Krankenkasse betrachtet und diskutiert.

Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

06. Februar 2024, Hannover

Das Gesundheitswesen zählt zu den großen Emittenten von klimaschädlichen Treibhausgasen. Die Herstellungsprozesse für Medizinprodukte, Lieferketten und Transportwege, Abfallentsorgung, bestimmte Narkosegase sowie die Erzeugung von Strom, Wärme und Kühlung für Einrichtungen der medizinischen und pflegerischen Versorgung tragen direkt oder indirekt zur Klimakrise bei. Um das ambitionierte Ziel eines nachhaltigen Gesundheitswesens zu erreichen, bedarf es bereits heute konkreter Entscheidungen und Maßnahmen, um den ökologischen Fußabdruck des Gesundheitswesens zu verringern. Das bedeutet für Akteur:innen und Einrichtungen, Nachhaltigkeit und Klimaschutz neu mitzudenken – sei es in strategischen Entscheidungen, Infrastrukturen und Prozessen, Material und Technik, Produkten und Leistungen. Wie kann es gelingen, das Gesundheitswesen nachhaltig zu gestalten? Worin liegen trotz aller Herausforderungen auch Potenziale für einen zukunftsfähigen Gesundheitssektor? Im Rahmen dieser gemeinsamen Fachtagung der LVG & AFS und der Techniker Krankenkasse möchten wir gemeinsam Handlungsbedarfe, aktuelle Entwicklungen und notwendige Rahmenbedingungen diskutieren und konkrete Lösungsansätze für die Praxis aufzeigen.

6. Versorgungsdialog – Gesundheit weiter gedacht. Im Notfall gut versorgt?!

14. Februar 2024, Hannover

In Notfällen ist eine schnelle und gute medizinische Versorgung essenziell – aber keine Selbstverständlichkeit. Denn die Notfallversorgung in Deutschland steht vor großen Herausforderungen. Überfüllte Notaufnahmen, überbeanspruchtes Personal im stationären und ambulanten System sowie verunsicherte Patient:innen sind nur einige Symptome eines streckenweise überlasteten Systems. Im Fokus des 6. Versorgungsdialogs der BARMER Niedersachsen stehen die Handlungserfordernisse und Handlungsperspektiven in diesem Versorgungssegment.

Früh übt sich ...

Kreativität: Impulse – Ideen – Sichtweisen

21. Februar 2024, Hannover

Warum Kreativität? Kinder kommen mit einem ungeheuren Potential an Neugierde, Experimentier- und Erkundungsfreude auf die Welt. Ihre Begeisterungsfähigkeit, ihre enorme Lust am Lernen und Offenheit sind grundlegende Schätze der frühen Kindheit. Diese Schätze wollen wir bewahren und pflegen. Doch was braucht es, um Kinder in ihrer emotionalen und kognitiven Entwicklung und Kompetenz zu stärken und wie ist dies zu erreichen? Wie anregend ist dabei unsere pädagogische Arbeit? Welche neuen Ideen, Sichtweisen und Impulse gibt es und was habe ich damit zu tun? Die Fachtagung bietet Vorträge und Workshops mit Möglichkeiten zum Austausch sowie konkreten Praxisbeispiele, Tipps und Hilfen für den Arbeitsalltag.

Tüchtig und oder süchtig?! –

Betriebliche Suchtprävention im Fokus

27. Februar 2024, digital

Die Fachtagung findet zum zehnten Mal statt. Man sollte meinen, dass das Thema Suchtprävention in Betrieben, Behörden und Unternehmen kein Neues ist. Dennoch sind Sucht und ihre Auswirkungen nicht nur im betrieblichen Kontext, sondern auch in unserer Gesellschaft weiterhin ein heikles Thema. Wie schaffen wir es, das Thema im Setting Arbeit unter Berücksichtigung aktueller Herausforderungen weiter voranzubringen? Welchen Einfluss hat hier die Zusammenarbeit verschiedener Generationen? Welche Ansprachewege und (digitale) Formate gibt es im Rahmen der Prävention? Welche Ansätze haben sich bewährt? Nach dem Motto »Hands on« steht bei der diesjährigen Tagung die Praxis im Fokus. Herzlich eingeladen sind alle, die in dem Bereich der betrieblichen Suchtprävention tätig sind oder sich »einfach nur« für das Thema interessieren.

Arm dran – psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in belastenden Lebenslagen

28. Februar 2024

Der Hauptrisikofaktor Armut für die Entstehung psychischer Erkrankungen gerät im aktuellen Diskurs viel zu oft in den Hintergrund. Kinder und Jugendliche aus armutsbetroffenen Familien sind seit jeher häufiger psychisch belastet und/oder erkrankt. Der Zugang zu Bildungs-, Betreuungs- und Teilhabeangeboten war und ist für diese Gruppe genauso wie der zu den überlasteten Systemen der Versorgung und Gesundheitsförderung erschwert. In der Veranstaltung werden – mit dem Fokus auf Armutsfolgen – die verschiedenen Datenlagen zusammengeführt und aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet. Es werden gute bestehende Ansätze vorgestellt und abschließend Handlungsansätze für Niedersachsen vor dem Hintergrund des neuen Diskussionspapiers der Expert:innengruppe Programm jugendgerecht.de diskutiert.

FORTBILDUNGSPROGRAMME



Fortbildung für Fachkräfte im Bereich der Arbeitsförderung

»Ich kann nicht mehr« – belastende Äußerungen in der Beratung 14.02.2024, digital

Anmeldung unter: fokus@gesundheit-nds-hb.de
Weitere Informationen unter: www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/fokus-gesundheit/



Eltern-Programm zur Förderung des seelischen Wohlbefindens von Kindern

Die Weiterbildung, zu den Themen Resilienz, kindliche Entwicklung und Zusammenarbeit mit Eltern, qualifiziert Fachkräfte aus Kitas und Grundschulen zu Schatzsuche-Referent:innen.

Schatzsuche – Basis

Weiterbildungsdurchgang in Niedersachsen in sechs Modulen 11. März 2024 bis 14. Mai 2024

Weitere Infos unter: www.schatzsuche-kita.de



Fortbildung für Beschäftigte sowie Führungskräfte aus der ambulanten und (teil-)stationären Pflege, Betreuung und Beratung

160-stündige Fortbildung zum/zur Demenzbeauftragten 15. Januar 2024 – 21. Juni 2024, Hannover/digital

Versteckte Leistungen – Verordnungsmanagement und Abrechnungsfragen in der ambulanten Pflege 30. Januar 2024, digital

Konflikte vermeiden und selbst lösen – wie geht das? 31. Januar 2024, Hannover

Therapeutisches Gammeln für Menschen mit Demenz 15. Februar 2024, Hannover

Auffrischkurs Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a Abs. 1 SGB XI 21. Februar 2024, Hannover

Weitere Fortbildungen und nähere Informationen unter: www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/carealisieren/

Impressum



» Herausgeberin: Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V., Schillerstraße 32, 30159 Hannover
Tel.: (05 11) 3 88 11 89-0, Fax: (05 11) 388 11 89-31
E-Mail: info@gesundheit-nds-hb.de
Internet: www.gesundheit-nds-hb.de
» LinkedIn: Folgen Sie uns auf LinkedIn: LVGAFS
<https://de.linkedin.com/company/lvgafs>
» ISSN: 1438-6666
» V.i.S.d.P.: Thomas Altgeld
» Redaktion: Dr. Moritz von Gliszczynski, Karina Heuer, Dr. Johanna Krawietz, Ilka-Marina Meyer, Maxi Schäfer, Sabine Scholz-de Wall, Valentini Steinhoff
» Beiträge: PD Dr. med. Kambiz Afshar, Thomas Altgeld, Axel Bernatzki, Cordula Bolz, Anne Brandt, Kira-Celine Bruns, Sophia Buermeyer, Sarina de Jesus Moreira, Katharina Desery, Claudia Detje, Johanna Diedrich, Dr. med. Wolf Döring, Corinna Duwe, Laura Ebert, Sabine Erven, Larissa Federmann, Dr. Sarah Hampel, Dipl.-Ing. Jens Hasse, Pia Hebbeler, Karina Heuer, Andres Kämper, Dipl. Päd. Isabel Kitte, Dr. Johanna Krawietz, Christina Kruse, Stefan Kübler, Kolja Lange, Malte Liebl-Wachsmuth, Andreas Kämper, Mary-Anne Kockel, Sandra Pape, Prof. Dr. rer. cur. Miriam Peters, Maren Preuß, Dipl.-Ing. agr. Thomas Preuß, Johanna Ritter, Isabelle Rudolph, Tanja Sädler, Prof. Dr. med. Nils Schneider, Sabine Scholz-de Wall, Dr.-Ing. Julita Skodra, Silke Steinke, Janine Sterner, Sandra Surrey, Mareike Timmann, Prof. Dr. Christian Weidmann, Silke Wiedemuth, Anna Winterstein, Sabrina Wolf, Dr. Birgit Wolter
» Redaktionsschluss: Ausgabe Nr. 122: 14.01.2024
Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
» Auflage: 8.000
» Gestaltung: Homann Güner Blum, Visuelle Kommunikation
» Druck: Druckerei Hartmann GmbH
» Erscheinungsweise: 4 x jährlich, im Quartal
Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autor:innen wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.
» Titelbild: © adobe.stock.com: spql / Kien
» Fotos: S. 11: © Energieagentur Rheinland-Pfalz GmbH, S. 17, 28: Fotos aus den Projekten, S. 25: © Jan Kamensky, Porträt: © Daniel Feistenauer, adobe.stock.com: © Firma V (S. 6), © InsideCreativeHouse (S. 7), © Julien (S. 8), © Camerene P/peopleimages.com (S. 9), © jr-art (S. 14), © Natalia (S. 16), © VRD (S. 18) / shutterstock.com: © Aastels (S. 2), © R. de Bruijn_Photography (S. 4), © sommart sombutwanitkul (S. 10), © fizkes (S. 12), © LightField Studios (S. 19), © Hakase_420 (S. 20), © SewCreamStudio (S. 24)
» Liebe Leser:innen, wir weisen Sie darauf hin, dass wir Ihre Daten (Name, Anschrift, E-Mail-Adresse), die Sie uns zugeleitet haben, für den Bezug der impulse speichern und verarbeiten. Wenn Sie dies nicht mehr möchten, können Sie dem jederzeit unter info@gesundheit-nds-hb.de widersprechen.
» Die LVG & AFS wird institutionell gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung.

TERMINE NIEDERSACHSEN BREMEN

» **09.01.2024: Der Zusammenhang von Körper und Seele**, Hannover/Livestream, Kontakt: Patienten Universität an der MHH, Tel.: (0511 532) 84 25, E-Mail: Patientenuniversitaet@mh-hannover.de, Internet: www.patienten-universitaet.de

» **13.01.2024: Frauen.Forum.Gesundheit. Frauengesundheit politisch, theologisch und medizinisch**, online, Kontakt: Haus kirchlicher Dienste der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannovers Evangelische Frauen, Tel.: (0511) 12 41-425, E-Mail: gerlinde.sommer@evlka.de, Internet: www.zfg-hannover.de

» **17.01.2024: Kindgerechte Ernährung**, online, Kontakt: DGE-Sektion Niedersachsen, Sonja Pöhls, Tel.: (0511) 544 10 38-4, E-Mail: poehls@dge-niedersachsen.de, Internet: www.dge-niedersachsen.de

» **25.01.2024: Das Ende des Selberdenkens? Wie ChatGPT Schule und Studium verändert hat**, Livestream, Kontakt: VolkswagenStiftung, Tel.: (0511) 83 81-0, E-Mail: info@volkswagenstiftung.de, Internet: www.volkswagenstiftung.de

» **06.02.2024: Heil- oder Gefahrenquelle? Die Auswirkung zunehmender Mobilität auf die Weltgesundheit**, Livestream, Kontakt: VolkswagenStiftung, Tel.: (0511) 83 81-0, E-Mail: info@volkswagenstiftung.de, Internet: www.volkswagenstiftung.de

» **04.03.2024: 22. Neustädter Kita-Fachtagung: Gesundheit und Wohlbefinden des Kindes fördern. Kinder stärken, schützen, beteiligen**, Kontakt: Niedersächsisches Institut für früh-kindliche Bildung und Entwicklung (nifbe) e.V./ Regionale Transferstelle nifbe-Mitte, Tel.: (0511) 220 62 69 6, E-Mail: mitte@nifbe.de, Internet: www.nifbe.de

» **06.–08.03.2024: Umweltschutz und Nachhaltigkeit aus muslimischer Perspektive**, Loccum, Kontakt: PD Dr. Jordanka Telbizova-Sack, Tel.: (05766) 81-103, E-Mail: jordanka.telbizova-sack@evlka.de, Internet: www.loccum.de

TERMINE BUNDESWEIT

» **26.–27.01.2024: Kongress Pflege**, Berlin, Kontakt: Springer Medizin Verlag GmbH, E-Mail: info@gesundheitskongresse.de, Internet: www.gesundheitskongresse.de

» **16.02.2024: Jahrestagung der DGPB: Beziehungsstatus kompliziert: Public Health zwischen Paternalismus und Partnerschaft**, Düsseldorf, Kontakt: Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf,

Tel.: (0211) 310 96 10, E-Mail: info@akademie-oegw.de, Internet: www.dgph.info

» **04.–06.03.2024: 61. Wissenschaftlicher Kongress: Ernährung und Alltagsbewältigung – ein Spannungsfeld für Individuum, Haushalt und Gesellschaft**, Kassel, Kontakt: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Tel.: (0228) 37 76 – 600, E-Mail: webmaster@dge.de, Internet: www.dge.de

» **05.–06.03.2024: Kongress Armut und Gesundheit**, Berlin, Kontakt: Kongress Armut und Gesundheit, digital, Kontakt: Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., Tel.: (030) 44 31 90 73, E-Mail: kongress@gesundheitsbb.de, Internet: <https://www.armut-und-gesundheit.de/>

» **08.02.2024: Fachtagungen der DGSGB: Transitionen über das Lebensalter**, Kassel/ hybrid, Kontakt: Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e. V., Tel.: (07541) 73 04 919, E-Mail: geschaeftsstelle@dgsgb.de, Internet: www.dgsgb.de

» **13.–15.03.2024: 25. Jahrestagung des EbM-Netzwerkes: Evidenzbasierte Politik und Gesundheitsversorgung – erreichbares Ziel oder Illusion?**, Berlin, Kontakt: EbM-Netzwerk – Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V., Tel.: (030) 308 336 60, E-Mail: kontakt@ebm-netzwerk.de, Internet: www.ebm-kongress.de

» **13.–16.03.2024: 64. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin**, München/ Livestream, Kontakt: Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., Tel.: (089) 330 396-0, E-Mail: gs@dgaum.de

» **21.–23.03.2024: 15. Wissenschaftliche Tagung Autismus-Spektrum (WTAS): Frühförderung und Frühintervention**, Frankfurt am Main, Kontakt: Wissenschaftliche Gesellschaft Autismus-Spektrum (WGAS) e.V., E-Mail: tagung@wgas-autismus.org, Internet: www.wgas-autismus.org

» **22.03.2024: Symposium Mobile Rehabilitation 2024: Mobile Rehabilitation – eine zukunfts-fähige Versorgungsform für Patient*innen, Leistungsträger, Zuweiser und Leistungserbringer**, Berlin, Kontakt: Bundesarbeitsgemeinschaft Mobile Rehabilitation e. V. (BAG MoRe), Tel.: (0671) 21 08 85 07 (AB), E-Mail: info@bag-more.de, Internet: www.dvfr.de

TERMINE INTERNATIONAL

» **01.02.2024: Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz 2024 «One Health»**, Bern, Kontakt: Gesundheitsförderung Schweiz, Tel.: +49 41 31 350 04 04, E-Mail: conference@promotionsante.ch, Internet: www.konferenz.gesundheitsfoerderung.ch

» **29.02.2024: Equal Care Day**, hybrid,

Kontakt: Almut Schnerring, Tel.: +49 228 71012000, E-Mail: post@klischeesc.de, Internet: <https://equalcareday.de/ecd2024/>

» **08.–12.04.2024: Global Public Health Week: Fostering Peace as a Prerequisite for Equitable Health**, online, Kontakt: World Federation of Public Health Associations, E-Mail: secretariat@wfpfa.org, Internet: www.wfpfa.org