



Dokumentation 7. Plenum



18.03.2015 im Rathaus Altona

Impressum

Herausgeber

Bezirksamt Altona
Fachamt Gesundheit
Bahrenfelder Straße 254-260
22765 Hamburg

Bearbeitung und Gestaltung

Gerd Stehr
Yasmina Boudjaballah

Fotos

Rolf Henniges
Anita Wiedenbein

Hamburg - Altona 2015

Inhaltsverzeichnis

Impressum	3
1. Grußwort Frau Buchholz	6
2. Vortrag 2. Altonaer Gesundheitsbericht von Frau Dr. Wollesen	10
3. Statements von Frau Dr. Reitz-Dinse und Herrn Dr. Yoldas	20
4. Tanz der Volkstanzgruppe des SV Osdorfer Born e.V.	24
5. Vorstellung der Ergebnisse der Arbeitsgruppen	25
5.1 AG Interkulturelle Gesundheitsförderung	25
5.2 AG seelische Gesundheit	26
5.3 AG Ernährung und Diabetes mellitus	27
5.4 AG Bewegung.....	28
5.5 AG Leben im Alter	29
5.6 Runder Tisch Dementenfreundliches Altona	30
5.7 AG Pflege für Seniorinnen und Senioren	32
5.8 AG Barrierefreiheit für alle Menschen	33
6. Diskussion und Fazit.....	35
Erklärung.....	37

1. Grußwort Frau Buchholz

Meine sehr geehrten Damen und Herren,
liebe Mitglieder der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz,



ich freue mich, Sie zum 7. Plenum der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz begrüßen zu dürfen.

Das Plenum ist die Vollversammlung des Netzwerkes der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz. Sie findet alle 2 Jahre statt und ist offen für alle Altonaer Bürgerinnen und Bürger, für Interessierte und Berufstätige aus dem Gesundheits-, Jugendhilfe-, Sozial- und Pflegewesen.

Es ist gute Tradition, dass wir uns dabei mit einem aktuellen Schwerpunktthema und mit den Aktivitäten der Arbeitsgruppen und der Weiterarbeit des Netzwerkes befassen.

Das heutige Schwerpunktthema ist **Armut und Gesundheit**. Wir befassen uns mit den Gesichtspunkten der Altersarmut, Gesundheit und Pflege von Seniorinnen und Senioren im Bezirk Altona. Grundlage ist der 2. Altonaer Gesundheitsbericht, der anschließend von Frau Dr. Wollesen präsentiert werden wird. Wir stellen aber auch die Frage, ob man trotz Armut im Alter gesund leben und glücklich sein kann?

Lassen Sie mich vor dem Hintergrund der Alterung der Gesellschaft, die wir auch in Altona erfahren, einige Fakten zur Lage in Altona nennen und kurz auf den Lebensqualitätsaspekt eingehen.

Im Bezirk Altona leben derzeit 257.412 Einwohner, davon sind 47.619 Menschen, also 18,5 % der Bevölkerung, über 65 Jahre alt. Die meisten Seniorinnen und Senioren leben in Lurup (6.587), gefolgt von Osdorf (5.990) und Rissen (4.614) (Statistikamt Nord). In diesen Stadtteilen dürfte vermutlich das höchste Armutsrisiko im Vergleich zu den anderen Stadtteilen im Bezirk Altona bestehen. Rund 4 % der über 65jährigen dürften Sozialleistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII erhalten (FHH, Lebenslagenberichterstattung). Das sind rund 1.900 Menschen, deren Altersein-

kommen bzw. Rente nicht zur Bestreitung der Lebenshaltungs- und Wohnkosten ausreicht. Dabei ist der Anteil der Senioren mit Migrationshintergrund verhältnismäßig höher. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist die Tendenz steigend.

Dadurch verändern sich für viele Seniorinnen und Senioren die materielle Situation und erfahrungsgemäß oft auch die gesundheitliche Situation. Es stellen sich mit zunehmendem Alter gesundheitliche Beschwerden, Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit ein.

Es stellt sich die Frage, ob Altersarmut krank macht?

Diese Frage wurde mit dem 2. Altonaer Gesundheitsbericht thematisiert. Frau Dr. Wollesen von der Universität Hamburg hat dazu Altonaer Seniorinnen und Senioren sowie Experten zu befragt. Sie wird uns anschließend die Ergebnisse und Handlungsempfehlungen vorstellen, deren Umsetzung auch zur Diskussion ansteht.

In der Ankündigung des Plenums wird auch gefragt, ob man arm und trotzdem glücklich sein kann?

Diese Frage nach der Lebensqualität im Alter ist für die Seniorinnen und Senioren von Bedeutung. Lassen Sie mich hierzu in der gebotenen Kürze einige Sätze sagen. Landläufig wird Glücklich sein mit Wohlstand bzw. mit finanziellem Reichtum zusammen gedacht. Aber der Volksmund sagt auch: Geld allein macht nicht glücklich. Erfahrung ist jedoch, dass ein ausreichendes Einkommen im Alter eine Voraussetzung dafür ist, würdig altern und am sozialen Leben teilhaben zu können.

Was macht denn eigentlich im Alter glücklich? Was macht Freude und Zufriedenheit im Alter?

Darauf gibt es keine einfache Antwort. Weil jede bzw. jeder das für sich anders definiert. Professor Frieder Lang, Psychogerontologe von der Universität Erlangen-Nürnberg hat zu den Themen Zufriedenheit und Lebensqualität im Alter geforscht. Er hat mehrere Kernsätze formuliert, die ich Ihnen als Thesen für die spätere Diskussion vortragen möchte.

➤ **Zufriedenheit bleibt oft ein Leben lang konstant.**

Neben körperlicher und geistiger Gesundheit kommt es vor allem darauf an, die eigenen Lebensumstände anzunehmen und sein Leben selbstbestimmt zu führen.

➤ **Selbstbestimmt leben: Entscheidungen selbst treffen.**

Selbstbestimmtheit bedeutet, dass ein Mensch eigenständig die für ihn relevanten Entscheidungen treffen kann. Diese Fähigkeit ist sehr wichtig für die innere Zufriedenheit. Auch wenn im Alter die Selbstbestimmtheit zunehmend bedroht zu sein scheint, die Fähigkeit zu eigenen Entscheidungen geht im Grunde nie völlig verloren.

➤ **Gelassenheit: Die eigenen Erwartungen anpassen.**

Ältere haben gelernt, was sich ändern lässt und was nicht. Diese Akzeptanz führt dazu, dass es immer besser gelingt Ansprüche und Möglichkeiten einander anzugleichen – und damit letzten Endes mehr Zufriedenheit zu erlangen.

➤ **Rückblick: Mit dem Leben im Reinen.**

Wichtig ist, unter dem Strich eine positive Bilanz zu ziehen und nicht verpassten Gelegenheiten nachzutruern.

➤ **Gut altern lässt sich zum Teil erlernen.**

Wie gelassen jemand sein Leben und die eigenen Umstände akzeptiert, ist vor allem eine Charakterfrage. Es lohnt sich, daran zu arbeiten: „Ein gutes Leben im Alter geschieht nicht einfach von allein, sondern ist auch eine besondere Leistung, die uns etwas abverlangt“.

Dies alles lässt mich überleiten zu einer Verknüpfung mit aktuellen Vorhaben des Bezirksamtes Altona.

Wir stehen am Anfang der Diskussion über den Bezirklichen Entwicklungsplan. Hierbei ist ein Schwerpunkt die Entwicklung solidarischer Nachbarschaften. Uns ist wichtig, den Menschen die Möglichkeit zu geben, auch bei Pflegebedürftigkeit in der eigenen Häuslichkeit zu bleiben.

Im Hintergrund gibt es auch das Bestreben der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, den Besuchsdienst für von Vereinsamung bedrohten Senioren zu befördern.

Ein weiterer Punkt ist die Seniorenbildung, wo wir zum Beispiel die Internet-Nutzung anregen möchten, um auch gesundheitlich relevante Informationen vermitteln helfen zu können.

Bei Allem wird die Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz weiterhin eine wichtige Rolle spielen, da sie unter anderem auch diese Vorhaben schon bewegt.

Ich wünsche der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz , den Arbeitsgruppen und dem Runden Tisch Dementenfreundliches Altona weiter eine erfolgreiche Umsetzung der Gesundheitsziele Altona 2012 – 2016.

Meine Empfehlung ist, behalten Sie bitte den ganzen Bezirk im Blick, konzentrieren Sie sich auf Belange, wo man Erfolge erzielen und interessierte Mitstreiter finden kann.

Nutzen Sie, liebe Anwesende, nun die Gelegenheit, die Arbeitsgruppen der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz kennenzulernen – und wenn Sie mögen, machen Sie mit. Ich lade Sie herzlich ein, sich aktiv an der Diskussion zu beteiligen. Bringen Sie sich ein. In diesem Sinne wünsche ich der Veranstaltung einen guten Verlauf.

2. Vortrag 2. Altonaer Gesundheitsbericht von Frau Dr. Wollesen



Frau Dr. Wollesen

Der Vortrag wird anhand des Foliensatzes von Frau Dr. Wollesen nachgezeichnet.



Auswirkung der Armut auf die Gesundheit von Senioren in Hamburg-Altona

Referentin: Dr. Bettina Wollesen, Universität Hamburg 15.03.2015

Co-Autoren: Gerd Stehr, Bianka Dahlke, Prof. Dr. Klaus Mattes, Dr. Johannes Nießen



Demografischer Wandel und aktuelle geriatrische Herausforderungen:

(1) Intellektueller Abbau

- weltweit derzeit 44 Mio. Demenzkranke
- Prognose: 76 Mio. bis 2050

(2) Instabilität

- in Altersgruppe 65+ liegt die Sturzrate bei 0,7-1,6 Mal pro Jahr
- 6% aller Stürze führen zu Frakturen (Granacher et al., 2013)

(3) Immobilität

- häufige Begleiterscheinung von Instabilität
- erhöht die Wahrscheinlichkeit weiterer gesundheitlicher Probleme

2

Demografischer Wandel und aktuelle geriatrische Herausforderungen:

(4) Inkontinenz

- 30-50 % der älteren Bevölkerung betroffen
- Prävalenz steigt in Abhängigkeit des Alters und der Pflegebedürftigkeit (Szych & Dimpfl, 2010)

(5) Isolation

- 47% der 70-79 Jährigen und 72% der über 80 Jährigen lebten 2007 allein (Engels, 2008)
- 85% der Ein-Personen-Haushalte der über 80 Jährigen sind Frauen

(6) Multimorbidität

- 36,2% der Männer und 39,3% der Frauen über 65 Jahre weisen 3-4 Erkrankungen gleichzeitig auf (Scheidt-Nave et al., 2010)

(7) Fehl- und Mangelernährung

- zwei Drittel der Heimbewohner betroffen (Schauder, 2006)
- jeder zweite Krankenhauspatient im Alter > 75 Jahre ist bei Aufnahme mangelernährt (dapd, 2013)

3

- Armutsrisiko betrifft ca. 14% der Gesamtbevölkerung in Deutschland (Noll & Weick, 2013)
- Armutsrisiko besteht wenn weniger als 60% des mittleren Haushaltäquivalenzeinkommens zur Verfügung steht (2008: weniger als € 925)
- erhöhtes Armutsrisiko:
 - kinderreiche Familien
 - Alleinerziehende
 - Arbeitslose
 - Alleinlebende im Alter (vor allem Frauen)
 - Migrantenfamilien haben ein erhöhtes Armutsrisiko (x2), bedingt durch Sprachbarrieren, kulturelle Differenzen, Bildung (Böhnke, 2003)
- Nachgewiesener Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozioökonomischen Bedingungen (z.B. Einkommen, Bildung, Soziale Integration) (Buber & Engelhardt, 2011)



- Über 436.000 Ältere hatten 2011 monatlich nur EUR 700 zur Verfügung.
- Über 1 Million Ältere lebten nur knapp über dem Hartz-IV-Niveau
- Über 2 Millionen lebten unter 60 % der Armutsrisikoschwelle von EUR 952
- Über 760.000 Ruheständler hatten Minijobs (Butterwege et. al, 2012)

- soziale Benachteiligung geht mit reduzierter Gesundheit über gesamte Lebensspanne einher
 - kürzere Lebenserwartung (3-10 Jahre) bzw. erhöhte Morbiditätsrate eine höhere Wahrscheinlichkeit an gesundheitsgefährdendem Verhalten
 - häufiger chronische Erkrankungen und Schmerzen
 - mehr Einschränkungen im Alltag
- Personen mit niedrigerem sozioökonomischem Status haben
 - eine geringere Lebenszufriedenheit
 - andere Persönlichkeitsmerkmale
 - mehr Körperbeschwerden
 - einen schlechteren Gesundheitszustand

(Mergenthaler, 2012; Thelen et al., 2012 Lampert, 2007)

- die Alterspyramide verschiebt sich, mittleres Alter 2009: 42,3 Jahre (Manning, 2009)
- Anteil Personen im Alter von 65+ beträgt derzeit ca. 18,8 % (Hochaltrige ca. 4,9 %)
- Bis 2025 wird Anstieg der Altersgruppe 65+ auf 19,5 % und Hochaltrige auf 6,3 % prognostiziert; 2060 wird die Altersgruppe 65+ ein Drittel der Hamburger Bevölkerung ausmachen (Bohl et al., 2017)
- Lebenserwartung Männer: 77 Jahre; Frauen 82,2 Jahre (daher Frauenüberschuss in der älteren Bevölkerung)
- mittleres Sterblichkeitsalter liegt bei 76,9 Jahren und damit über dem Bundesdurchschnitt (Männer 74,2 J.; Frauen 81,3 J.; BfG, 2009)
- Anteil Bürger mit Migrationshintergrund: 17,6 % aus 180 verschiedenen Nationalitäten; es überwiegt Anteil türkischer Mitbürger

- fast 50% der Frauen haben niedrigen sozioökonomischen Status; aber nur 30% der Männer (Ursache: Einkommensunterschiede u. frühere Erwerbstätigkeit)
- 13 % der Männer und 40% der Frauen müssen mit < EUR 1000 im Monat auskommen
- zwei Drittel in Altersgruppe 75+ betroffen
- ältere haben niedrigere Bildungsabschlüsse und Berufsqualifikationen
- ein guter Gesundheitszustand ist häufiger bei einem höheren sozioökonomischen Status
- niedriger Status korreliert häufig mit chronischen Erkrankungen und Schmerzen
- Personen der unteren Schichten weisen eine geringere Lebenszufriedenheit, mehr Körperbeschwerden und einen schlechteren Gesundheitszustand auf (BSG, 2009)



WHO:

„...Prozess der Optimierung von Möglichkeiten zur Erhaltung der Gesundheit, der sozialen Teilhabe und der Sicherheit mit dem Ziel, Lebensqualität älterer Menschen zu fördern.“

- Darstellung der armutsbedingten Gesundheitsrisiken im Alter und deren Prävention
 - Wie wirken sich diese Risikofaktoren aus?
- Zusammenhänge zwischen Altersarmut und Krankheit zeigen
 - Fokussierung der Frage: Macht Armut Senioren krank?
 - Wie ist die materielle Lage der Senioren in Hamburg?
 - Wie gestaltet sich die Problematik in Altona?
- Problematik in öffentliche und politische Diskussion bringen
- Wissenschaftliche und praktische Hinweise und Empfehlungen zu Gesundheitsverhalten und Ausgestaltung der lokalen Versorgungsstruktur geben

(1) Intellektueller Abbau

Es wurden nur geistig rüstige Seniorinnen und Senioren befragt aber:

- 48,7 % der Befragten gaben an Sorge zu haben an einer Demenz zu erkranken

(2) Instabilität

- bereits selbständig lebende Personen wiesen im Durchschnitt mehr als 5 (von 14) kumulierten Sturzrisiken auf
- für die gesamte Stichprobe besteht erhöhte Sturzgefahr mit zugehörigen Folgen wie z.B. Schenkelhalsfrakturen

(3) Immobilität

- Werte des Barthel-Index zeigten, dass die Befragten Seniorinnen und Senioren große Defizite in ihrer Alltagsmobilität aufweisen.
 - Probleme beim Gehen und Treppensteigen
 - Ankleiden und die selbständige Haushaltsführung (insb. Männer)

(4) Inkontinenz

- leicht reduzierte Urin-Kontrolle innerhalb der Stichprobe
- 54,8 % der Befragten müssen sich manchmal beeilen zur Toilette zu kommen

(5) Isolation

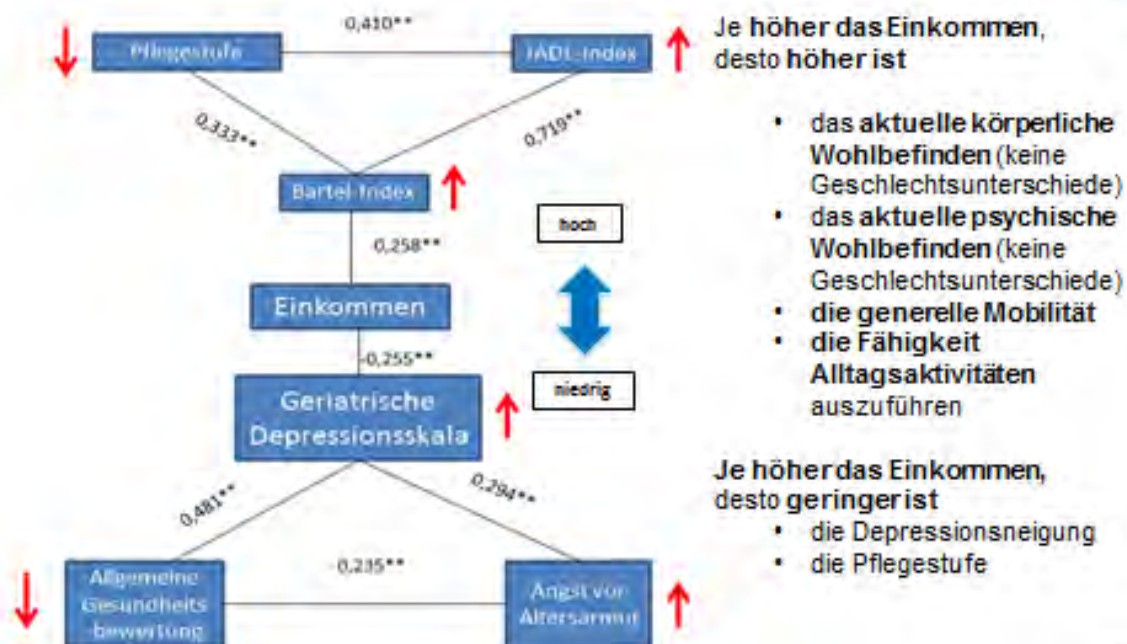
- 77,8 % der Seniorinnen und Senioren leben allein
- 11,5 % haben niemanden der ihnen Nahe steht

(6) Multimorbidität

- 29,8 % der Befragten mit zwei oder mehr chronischen Erkrankungen
- 37 % der Befragten wollten hierzu keine Angaben machen
- ein Großteil der Befragten hatte in den letzten vier Wochen mäßige bis starke Schmerzen

(7) Fehl- und Mangelernährung

- BMI aller erfassten Seniorinnen und Senioren liegt im Mittel im Normbereich



- Annahmen zu schlechteren gesundheitlichen Voraussetzungen für sozial schwächer gestellte Senioren wurden für alle erfassten Aspekte des gesundheitlichen Wohlbefindens und der Alltagsfunktionalität belegt
- erwartete geschlechtsspezifische Unterschiede konnten nicht identifiziert werden
- keinen spezifischen Nachteile der erfassten Gruppe mit Migrationshintergrund
- Personen mit niedrigem Einkommen an Armutsgefährdungsschwelle verteilen sich auf die Stadtteile mit niedrigem und mittlerem sozioökonomischen Status gleichermaßen
- somit ist ein Großteil der Senioren im Bezirk Altona möglicherweise von Altersarmut und der zugehörigen gesundheitlichen Ausgangslage betroffen

Veränderungen der bisherigen Präventionsarbeit

- Präventionsarbeit für Maßnahmen zu Erhöhung der Alltagsmobilität und –funktionalität (u.a. Sturzprävention) verstärken
- Maßnahmen zur Gesundheitsförderung insbesondere für Personen mit niedrigem Einkommen sollten spätestens (!) im mittleren Erwachsenenalter beginnen (in Kooperation mit Einrichtungen wie Job-Center uvm.).
- Gesundheitsförderung auch im höheren Alter sollte über viele Kanäle erfolgen (u.a. Hausärzte, Versorgungseinrichtungen, Betriebe).
- Präventionsarbeit noch gezielter am Setting, den Bedürfnissen sowie Problemen und den individuellen Lebensgewohnheiten ausrichten
- Für Menschen im Migrationshintergrund sollten gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der psycho-sozialen Gesundheit im Alter getroffen werden.



Überprüfung der Erreichbarkeit der Zielgruppe für Gesundheitsförderung seitens der Akteure im Gesundheitssystem

- Beratungsstellen mehr Vernetzung in die nähere Wohnumgebung der Personen vernetzen
- stärkere Vernetzung mit Wohnungsbaugesellschaften, Hausärzten u.a. vermehrt fokussieren
- Aufsuchen der Seniorinnen und Senioren im Quartier und der Aufbau von Nachbarschaftshilfe um den Bekanntheitsgrad zentraler Einrichtungen zu erhöhen und Hürden zum Aufsuchen von Beratungsstellen abbauen.
- Bestehende Programme von Einrichtungen hinsichtlich ihrer Inhalte überprüfen; um Verbesserungsvorschläge zu erhalten mehr Senioren in die Gestaltung integrieren



16

Verbesserung der strukturellen Voraussetzungen für ganzheitliche psycho-soziale seniorengerechte Gesundheitsförderung

- Überprüfung der Chancengleichheit der Stadtteile auf individuelle Gestaltungsmöglichkeiten der Gesundheitsförderung
- Konzepte zur Verbesserung im Bereich der ambulanten Pflege (primär psychosoziale Betreuung, Qualitätsmaßnahmen Pflege und Pflegepersonal)
- Senioreneinrichtungen und Versorgungsträger benötigen mehr personelle und finanzielle Ressourcen
- Infrastruktur im Bezirk in Bezug auf eine barrierefreie Erreichbarkeit zentraler Einrichtungen (Zustand der Gebäude, Bürgersteige, öffentlicher Nahverkehr) für die Zukunft seniorengerechter gestalten



Veränderung des gesellschaftlichen Bildes des Älterwerdens und Übernahme sozialer Verantwortung in der Nachbarschaft

- Maßnahmen um das negative Bild des „Alt-Werdens“ in der Gesellschaft zu reduzieren
- Gesundheitspolitik vor dem Hintergrund eines Ressourcen orientierten Altersbildes erfolgen-Fokus auf Ausbau und Erhalt von Ressourcen
- Nachbarschaftsarbeit die Ideen und Konzepte entwickelt um ein Mehr an Achtsamkeit und Fürsorge für ältere Menschen zu erzeugen
- Negatives Image von Senioreneinrichtungen verbessern



3. Statements von Frau Dr. Reitz-Dinse und Herrn Dr. Yoldas

Statement von Frau Dr. Reitz-Dinse, Pastorin

Was ist eigentlich gemeint, wenn wir von Armut sprechen? Geht es um das verfügbare Einkommen einer Person?

Sicher auch, aber nicht ausschließlich. Geht es vielleicht auch um soziale Teilhabe und Mobilität? Ja, natürlich, aber nicht allein. Geht es um die Fähigkeit, mit sich und dem eigenen Leben etwas anzufangen? Gewiß, aber nicht nur.



Armut ist ein komplexer Begriff. Deshalb ist es aus meiner Sicht auch nicht verwunderlich, dass die psychosozialen Faktoren des Alters in diesem 2. Altonaer Gesundheitsbericht eine so wichtige Rolle spielen. Denn auch Gesundheit ist ja nicht allein davon abhängig, was mein Hausarzt feststellt, sondern auch davon geprägt, wie ich selbst in der Lage bin, nötige Hilfen zu finden, sie anzunehmen und ein selbst bestimmtes, zufriedenes Leben zu führen.

Die Arbeit der Evangelisch-Lutherischen Kirche, ihrer Gemeinden und ihrer Diakonie setzt genau hier an. Sie möchte ihre Mitglieder und darüber hinaus jeden Menschen, die oder der Hilfe im Alter braucht, dabei unterstützen, diese Hilfe auch zu bekommen.

Manchmal hilft schon menschliche Zuwendung, ein offenes Ohr, Zeit und Geduld, um auf die Ideen zu kommen, die weiterführen. Und solche Präsenz der Kirche beim Hinhören und Aufsuchen würdigt der Gesundheitsbericht ausdrücklich. Das freut und bestärkt uns, wenn wir darin lesen, die Kirchen mit ihren gemeindlichen und diakonischen Standorten spielten oft eine aktive Rolle hinsichtlich der „Sozialkapitalausstattung des jeweiligen Wohnumfeldes“ (S. 28). Sie stärkten mit ihren Aktivitäten „protektive oder Resilienzfaktoren auch bei Armutsgefährdung“ (a.a.O.) und förderten

dadurch implizit das „gesundheitliche Wohlbefinden“, sie könnten sogar dabei mithelfen, „ggf. soziale Ungleichheiten aus(zu)gleichen.“ (a.a.O.) – soweit der Gesundheitsbericht.

Wie zutreffend diese Feststellungen sind, belegen gerade die unzähligen kleinen, unauffälligen Beispiele kirchlicher Arbeit, es gibt Ehrenamtliche, die sich z.B. in den Besuchsdiensten ihrer Kirchengemeinde engagieren, die unter professioneller Supervision und Begleitung zumeist aus Anlass des Geburtstags in die Häuser und Wohnungen gehen und merken, wenn es jemandem nicht mehr so gut geht. Dann kann entsprechende Hilfe in die Wege geleitet werden.

Die zentrale Aussage des Berichts, der zufolge die „psycho-soziale Situation der Personen, die in der ambulanten Pflege betreut werden, deutlich schlechter ausfällt, als die der Heimbewohner“ (S. 9) dürfte deshalb gerade im Hinblick auf die Arbeit der Besuchsdienste kirchliche Beachtung finden. Denn natürlich sehen wir in der Kirche selbst, was außer dem, was wir schon tun, auch noch wünschenswert wäre, was wir aber nicht schaffen, weil unsere Kräfte begrenzt sind. Manchmal ergeben sich aber überraschende Kooperationen in der Nachbarschaft, so dass Kräfte gebündelt und gemeinsam Gutes erreicht werden kann.

Gesundheitsvorsorge ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die einzelne Institutionen, wie die Kirche, nicht komplett abdecken können. Dieser 2. Altonaer Gesundheitsbericht wird also die Evangelische Kirche und ihre Diakonie dazu anregen, die eigenen Aktivitäten, die zunächst einmal den christlichen Glauben in der Stadt und den Zusammenhalt der Kirchengemeinden fördern möchten, noch mehr im Hinblick auf die damit einhergehenden Wirkungen im Sozialwesen, insbesondere zur Gesundheitsentwicklung und –förderung der älteren Bevölkerung im Bezirk Altona zu entwickeln.

Denn der Bericht, der im Auftrag des Gesundheitsamtes Altona entstanden ist, macht auch deutlich, dass spirituelle Faktoren und Kommunikationsmöglichkeiten das komplexe Verhältnis von Armut und Gesundheit im Alter weit mehr beeinflussen, als man denken könnte.

Zwar wird die Kirche aus ihren Kräften hier nicht sofort den steigenden Bedarf ambulanter Angebote in der alternden Gesellschaft abdecken können. Sie kann allerdings Beispiele geben und zeigen, dass es dem sozialen Miteinander dient, wenn Haupt- und Ehrenamtliche zusammenwirken und sich dafür einsetzen, dass Menschen im Alter unabhängig von ihrer persönlichen Leistungskraft nicht vergessen werden und dass sie die Möglichkeiten, die sie – nicht zuletzt auch in einem stetig verbesserten Gesundheitswesen – haben, ergreifen und entfalten können.

Und die Kirchengemeinden im Bezirk Altona werden sich darüber hinaus sicher offen zeigen für Anregungen und Möglichkeiten der Kooperation in einer Stadtgesellschaft, zu deren Lebensqualität viele Menschen in interessanten nachbarschaftlichen Beziehungen ihre Beiträge einbringen.

Denn letzten Endes - und das betonen auch die Handlungsempfehlungen am Schluss des Gesundheitsberichts (S. 92 - 93) - wirken alle Kräfte einer Gesellschaft daran mit, dass das Bild vom Alter und von alten Menschen, das oft das Handeln bestimmt, mit dem tatsächlichen Leben der Menschen Schritt hält. Und das geschieht durch Begegnung, durch Achtsamkeit und Miteinander im Alltag.

Statement von Herrn Dr. med. Mustafa Yoldas

Facharzt für Allgemeinmedizin in Altona

Vorsitzender der Schura (Rat der Islamischen Gemeinschaften in Hamburg)

Herr Dr. Yoldas trug sein Statement auf der Basis seiner Praxiserfahrungen vor.



Diese können stichwortartig wie folgt zusammengefasst werden:

- Es gibt deutliche Unterschiede zwischen den türkischen und deutschen Arztpraxen in Altona. Türkische Familien haben z.T. nicht den Mut, sich professionelle Hilfe zu suchen und lassen die Öffentlichkeit nicht an ihren Problemen teilhaben.
- Ein Großteil der angesprochenen Senioren sind türkische Einwanderer.
- Die geleistete Arbeit der türkischen Senioren wird nicht gewürdigt. Die türkischen Senioren sollten Lobbyarbeit leisten.
- Viele Patienten haben finanzielle Sorgen; nur 3 % der Patienten sind privat versichert.
- Die Armut ist eine Folge geringer beruflicher Qualifikation, die Niedriglohntätigkeiten und dann niedrige Renten nach sich zieht.
- Es braucht neue Handlungskonzepte zur Unterstützung älterer Migrantenfamilien.

Herr Dr. Yoldas informierte anschließend über ein Bauvorhaben für ein Wohnheim mit betreutem Wohnen für Muslime in Altona.

Das Statement löste Nachfragen, Anregungen und Kommentare aus:

- 1) Wie können die Beteiligungsmöglichkeiten am Sozialleben für türkischstämmige Senioren verbessert werden?
- 2) Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es und wie können ältere Menschen in Kontakt treten?
- 3) Vorschlag: Ein „Kümmerer“ für die Stadtteile in Altona, um als Vermittler zu fungieren.
- 4) Die neu geschaffenen Barrierefreiheiten in Bezug auf anstehende Bauvorhaben werden gelobt.

4. Tanz der Volkstanzgruppe des SV Osdorfer Born e.V.



5. Vorstellung der Ergebnisse der Arbeitsgruppen

5.1 AG Interkulturelle Gesundheitsförderung

Frau Hanna Lühr vom Deutschen Kinderschutzbund Hamburg stellte die AG und ihre Aktivitäten in den letzten beiden Jahren vor.

An Projekten sind hervorzuheben „Saglik“ (Gesundheit), „Ich Sorge vor“, Hinweisheft in verschiedenen Sprachen, Integrationsbericht, Ressourcenschöpfen durch Kreatives Arbeiten, die Born Center Aktion und der Internationale Tag der Migranten. Die Arbeitsgruppe steht in stetigem Informationsaustausch, plant Projekte und führt gemeinsame Aktionen durch.



Die Arbeitsgruppe steht in stetigem Informationsaustausch, plant Projekte und führt gemeinsame Aktionen durch.

Die Erweiterung des Netzwerkes wird angestrebt.

In Zukunft will die AG noch stärker ressourcenorientiert arbeiten und mehr Migranten mit einbinden. Aufgrund der großen Notwendigkeit in Hamburg ist auch eine Veranstaltung für Flüchtlinge geplant.

Die Verbindung zum Gesundheitsamt Altona soll fortbestehen und Wissenschaft und Forschung gefördert werden.



5.2 AG seelische Gesundheit



In Vertretung für Frau Schwinger und Herrn Urban stellte Herr Stehr die Arbeit der Arbeitsgruppe vor. Die AG beobachtet die gesundheitlichen Entwicklungen im Bereich und muss leider feststellen, dass die Anzahl der persönlichen Krisen weiterhin ansteigt. Die Facharztpraxen sind oftmals überfüllt. Die betroffenen Menschen müssen längere Wartezeiten in Kauf nehmen und die Vermittlung psychosozialer Hilfen dauert im Einzelfall oft zu lang. Die AG zeigte deshalb Zugänge zum Hilfesystem auf und gab Anregungen zur Verbesserung der Hilfesysteme.

„Highlights“ sind die dazu passenden Gesundheitstage. Im Einkaufszentrum Mercado fanden 2013 und 2014 die Tage der seelischen Gesundheit unter dem Motto: „Wenn die Seele Hilfe braucht“ statt. Es wurden die Themen „Krise – was dann?“ und „Ich bin nicht allein – Rat und Hilfe für psychisch belastete und erkrankte Menschen“ behandelt. Interessierte Bürger erhielten Informationen über Hilfemöglichkeiten, Rat und ggf. Wegweisung. Die AG setzt in 2015 in Arbeit fort und plant eine Großveranstaltung zum Thema „Burnout“.



5.3 AG Ernährung und Diabetes mellitus

Frau Wiedenbein und Herr Dr. Nießen vor dem AG-Stand



Für die Arbeitsgruppe Ernährung und Diabetes steht der Welt-Diabetes-Tag am 14. November jeden Jahres im Vordergrund. Gemeinsam mit vielen anderen Akteuren findet eine Großveranstaltung im Einkaufszentrum Mercado statt. Wir bieten kostenlose Blutzuckerkontrollen, Blutdruckmessungen, Informationen und Beratungen vor Ort durch Fachpersonal an. Das letzte Jahr nahmen etwa 750 Bürgerrinnen und Bürger teil. Somit konnte weiterhin ein großer Erfolg des Welt-Diabetes-Tags festgestellt werden.



Welt-Diabetes-Tag 2014 im Einkaufszentrum Mercado

5.4 AG Bewegung

Herr Legge, Stadtfinder (selbstständiger Dienstleister im Bereich der Bewegungsförderung im öffentlichen Raum)



Die Arbeitsgruppe Bewegung hat sich aus verschiedenen Gründen in den letzten Monaten verkleinert. Unsere Arbeitsschwerpunkte sind jedoch gleich geblieben. Sie beinhalten Kooperation und Vernetzung, kleinteilige und große Projekte, Eigenbewegung und nachhaltige Bewegungskulturen. Die Lehmbauaktionen der Bunten Kuh e.V. sind inzwischen für fast alle Altonaer Bürgerinnen und Bürger ein fester Begriff. Darüber hinaus wurden in Altona viele Sportfeste und -veranstaltungen mit geplant und mit der großen Unterstützung der Anwohnerinnen und Anwohner durchgeführt.

Gemeinsam möchten wir klarmachen: Bewegung muss nichts kosten!

Bewegung ist kein Wort der Jugend, sondern für alle Altersgruppen. Deshalb planen wir auch die Förderung von Bewegungsaktivitäten für Seniorinnen und Senioren.

5.5 AG Leben im Alter



Frau Thomsen (ehemalige Stadtplanerin, jetzt engagierte Ehrenamtlerin, die in Sachen Nachbarschaft, Pflege und Demenz freundliches Altona unterwegs ist) im Gespräch mit Herrn Dr. Nießen. Sie initiierte des Runden Tisch „Demenzfreundliches Altona“.



Die Arbeitsgruppe setzt sich aus ehrenamtlich tätigen und berufstätigen Altonaer Bürgerinnen und Bürger, die in Sachen Senioren-Gesundheit und - Wohlbefinden zusammen unterwegs sind.

Wir suchen Wege erfüllender Lebensgestaltung im Alter, informieren über bestehende Angebote und setzen uns für die Verbesserung der Lebens- und Wohnsituation ein.

Unser neues Projekt ist das „Dementenfreundliche Altona“. Hieraus ist der „Runde Tisch“ mit einem funktionierenden Netzwerk entstanden. Bisher haben wir ein Leitbild entwickelt, einen Informationsflyer erstellt und die erste Öffentlichkeitsaktion (Flashmob) in der Ottenser Hauptstraße durchgeführt. In der Fachkonferenz „Wohnen in Altona“ wurden wichtige Statements der Arbeitsgruppe eingebracht. Das Projekt befindet sich auf einem guten Weg.

5.6 Runder Tisch Dementenfreundliches Altona

Ziel und Aufgabe des Runden Tisches Dementenfreundliches Altona ist es, die Öffentlichkeit für das Thema Demenz und den Umgang damit zu sensibilisieren. Gemeinsam haben wir unseren Internetauftritt für mehr Akzeptanz und Nähe erstellt. Eine unserer Öffentlichkeitsaktionen ist der Flashmob vor dem Einkaufszentrum Mercado. Dort wurde zusammen mit Demenzkranken gesungen. Weiterhin arbeiten wir zusammen mit Flaks e.V. am Projekt „Lebenslust“ und tauschen uns mit der Landesinitiative Demenz aus.

Elke Loh (rechts), Gabriele Schröder (Mitte) und Dr. Nießen im Interview.



Wir verfolgen außerdem das Ziel, die Generationen zusammen zu bringen. Dafür haben wir in Zusammenarbeit mit 3. Klassen aus Altonaer Grundschulen und Demenzkranken gemeinsame Theaterszenen eingeübt und aufgeführt. Aufgrund der positiven Resonanz sind weitere Aufführungen vor den Sommerferien geplant.



5.7 AG Pflege für Seniorinnen und Senioren

Aktiv waren mehrere Einrichtungen aus dem Bezirk Altona: LAB-Pflegedienst Hamburg, das Augustinum, Stadtdomizil, Paritätische Hamburg, Bezirks-Seniorenbeirat Altona, Seniorenzentrum Böttcherkamp, Seniorenberatung Altona, Pflegestützpunkt Altona, Hamburger Hospiz Heleenstift, PFLEGEN UND WOHNEN LUTHERPARK UND ALTONA, Parkdomizil, Pflegedienst Altona, Lotsenbüro Hamburg, ASB Hamburg Sozialstation Eimsbüt-
tel/Eppendorf, Diakoniestation Elbgemeinden, Wohn- und Pflegeaufsicht Altona, DRK-Station-Hamburg, Parkdomizil, amb. Pflegedienst Altona.



Gegenstand der AG-Arbeit war vor allem der Austausch von Bewohnern verschiedener Pflegeheime. Besondere Bekanntheit hat die AG durch ihre jährlichen Heimbesichtigungstouren nach dem Motto „Du bist nicht alleine!“ erlangt. Dabei wird die Möglichkeit geboten sich einer Gruppe anzuschließen um sich ein Pflegeheim genauer anzuschauen zu können.

Die AG Pflege wurde dieses Jahr eingestellt; das Plenum war somit die letzte gemeinsame Aktion. Die Themen werden nun in der AG Leben im Alter weiter bearbeitet.

5.8 AG Barrierefreiheit für alle Menschen

Die Arbeitsgruppe besteht seit 2008 unter dem Namen Gesundheit für Menschen mit Behinderungen. Da wir aber alle Menschen ansprechen möchten, haben wir unseren Namen geändert in „Barrierefreiheit für alle Menschen“. Die Gruppe besteht aus acht Mitgliedern. Unsere Ziele sind

„Barrierefreies Altona“, Barrieren feststellen und womöglich beseitigen sowie die Sensibilisierung der Bevölkerung durch Öffentlichkeitsarbeit / Veranstaltungen.



Der Aktionstag „Barrierefreiheit für alle Menschen“ vorm Einkaufszentrum Mercado war ein großer Erfolg. Dort wurden unter anderem Tischkicker-Turniere und Rollstuhl-Parcours aufgebaut. Die Veranstaltung war für alle Bürgerinnen und Bürger jeden Alters mit oder ohne Behinderung offen. Die so entstandenen Gespräche zwischen Besuchern und Beeinträchtigten schaffen Akzeptanz und nehmen mangelndes Einfühlungsvermögen und Berührungängste.

Rolf Henniges (links) und Peter Nierhaus (Mitte) im Gespräch mit Dr. Nießen



Gemeinsam wollen wir Hemmschwellen überwinden und Kommunikation schaffen.



„Tag der Barrierefreiheit“ vor dem Mercado

6. Diskussion und Fazit

Der Vortrag des 2. Altonaer Gesundheitsberichtes von Frau Dr. Wollesen bestätigte die Zusammenhänge von Bildung, guter finanzieller Absicherung im Alter und länger wählender Gesundheit einerseits und von Armut im Alter und Erkrankungs-/Pflegerisiko andererseits: Altersarmut macht eher krank bzw. pflegebedürftig.

Die Statements von Frau Dr. Reitz-Dinse sowie Herrn Dr. Yoldas erzeugten reges Interesse. Es gab Nachfragen und Anmerkungen zur Altersarmut unter Seniorinnen und Senioren in Altona. Es wurde deutlich, dass die Altersarmut weiter um sich greifen wird. Frauen und Menschen mit türkischem Migrationshintergrund sind bzw. dürften besonders betroffen sein. Für Seniorinnen und Senioren besteht die Herausforderung, sich nicht zurückzuziehen und zu vereinsamen. Es existiert eine Vielzahl von unterschiedlichen Angeboten in den Nachbarschaften, den Religionsgemeinschaften und sozialkulturellen Einrichtungen in den Stadtteilen. Die Statements ermutigten Seniorinnen und Senioren dazu, diese wahrzunehmen. In der Gemeinschaft kann auch und besonders Lebensqualität im Alter erfahren werden.

Die Aktivitätsberichte der Arbeitsgruppen zeigten auf, wie engagiert die Altonaer Gesundheitsziele mit einer Vielzahl von gesundheitsförderlichen Angeboten, Veranstaltungen und Projekten weiterhin umgesetzt werden. Angesichts der Personaleinsparung im Kommunalen Gesundheitsförderungsmanagement sprachen sich die Arbeitsgruppen-Sprecher/-innen für den Fortbestand der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz und für die Fortsetzung der Arbeitsgruppenarbeit aus. Dem schlossen sich einige Bürger an. Es wurden entsprechende Politikinitiativen angeregt.

Das Thema Armut und Gesundheit im Alter ist bei den Altonaer Bürgern, Bezirkspolitik, Verwaltung und Wohlfahrt angekommen und dürfte weiter bewegt werden. Der Weiterarbeit der Arbeitsgruppen der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz wird gewünscht und sollte von verantwortlicher Politik sowie Verwaltung mit ausreichender personeller Ressource unterstützt werden.

Erklärung

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bezirksamtes Altona herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist besonders die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme des Bezirksamtes Altona zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.