



## 2. Gesundheitsbericht

Stadt  EMDEN

# Gesundheit in Emden 2009

## Impressum

### Herausgeber:

Stadt Emden  
Gesundheitsamt Emden  
Gesundheitsberichterstattung

### Redaktion und Gestaltung:

Isabel Schöneberg  
Kommunale Gesundheitsberichterstattung  
Am Alten Binnenhafen 2, 26721 Emden

Telefon 04921/ 87-1659  
Fax 04921/ 87-1668  
Email [schoeneberg@emden.de](mailto:schoeneberg@emden.de)

Druck: Hausdruckerei

Juli 2009

Quellen Fotos Deckblatt: Kinder: aufgenommen vom jugendärztl. Dienst Gesundheitsamt  
Drogen: aufgenommen von Isabel Schöneberg  
Drei Frauen: BAGSO/ Feierabend Fotowettbewerb DST 2006

- Nachdruck (auch auszugsweise) bitte nur mit Quellenangabe -

# Inhaltsverzeichnis

## Grußwort

## Vorwort

<b>1</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>Kurzer soziodemographischer Überblick .....</b>	<b>13</b>
2.1	Einwohnerzahlen .....	13
2.2	Bevölkerungsentwicklung 1980 bis heute .....	14
<b>3</b>	<b>Kindergesundheit in Emden .....</b>	<b>17</b>
3.1	Inanspruchnahme der U-Untersuchungen .....	18
3.2	Aktuelle Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen .....	21
3.2.1	Schulrelevante Funktionen 2005-2008.....	21
3.2.2	Körperliche Entwicklung 2005-2008 .....	23
3.2.3	Zusammenhang mit der Dauer des Kindergartenbesuchs .....	24
3.2.4	Besondere Auffälligkeiten 2008.....	24
3.3	Durchimpfungsrate .....	30
3.4	Angebote zur Gesundheitsförderung von Kindern in Emden .....	33
3.3.1	Erfüllte Handlungsempfehlungen des ersten Gesundheitsberichtes .....	33
3.3.1.1	NEKiB .....	33
3.3.1.2	Psychomotorik.....	34
3.3.1.3	Sprachheilklasse.....	35
3.3.2	Neue Angebote zur Gesundheitsförderung .....	36
3.4	Handlungsempfehlungen für Emden .....	39
<b>4</b>	<b>Sucht und Suchtprävention .....</b>	<b>41</b>
4.1	Sucht und Suchtmittel – ein Überblick.....	42
4.2	Suchtprävention – aber wie? .....	43
4.3	Allgemeine Lage in Emden im Vergleich zu Deutschland .....	44
4.3.1	Deutschland.....	44
4.3.2	Emden .....	45
4.3.2.1	Krankenkassen und Krankenhaus .....	45
4.3.2.2	Suchtberatungsstellen .....	47
4.3.2.3	Jugendzentren und schulbezogene Sozialarbeit.....	49
4.3.3	Präventionsangebote in Emden .....	49
4.3.3.1	Fachstelle für Sucht und Suchtprävention der Diakonie .....	49
4.3.3.2	Fachstelle für Sucht und Suchtprävention DROBS.....	53
4.3.3.3	Weitere Einrichtungen/ Institutionen.....	55
4.4	Alkohol .....	60
4.4.1	Lage in Deutschland und Niedersachsen .....	60
4.4.2	Lage in Emden .....	62
4.4.3	Bestehende Präventionsangebote.....	67
	<u>Wissenswertes: Die 10 wichtigsten Regeln für den verantwortungsvollen</u>	

	<i>Umgang mit Alkohols</i> .....	70
<b>4.5</b>	<b>Tabak</b> .....	<b>71</b>
	4.5.1 <i>Lage in Deutschland</i> .....	71
	4.5.2 <i>Lage in Emden</i> .....	72
	4.5.3 <i>Bestehende Präventionsangebote</i> .....	73
<b>4.6</b>	<b>Medikamente</b> .....	<b>76</b>
<b>4.7</b>	<b>Illegale Drogen</b> .....	<b>77</b>
	4.7.1 <i>Lage in Deutschland und Niedersachsen</i> .....	77
	4.7.2 <i>Lage in Emden</i> .....	78
	4.7.3 <i>Bestehende Präventionsangebote</i> .....	78
<b>4.8</b>	<b>Stoffungebundene Süchte</b> .....	<b>80</b>
	4.8.1 <i>Lage in Deutschland und Niedersachsen</i> .....	80
	4.8.2 <i>Lage in Emden</i> .....	82
	4.8.3 <i>Bestehende Präventionsangebote in Emden</i> .....	83
	<i>Wissenswertes:</i>	
	<i>Die 10 wichtigsten Regeln im Umgang mit den „neuen Medien“ für Eltern</i> .....	85
<b>4.9</b>	<b>Sucht am Arbeitsplatz – Häufigkeit und Prävention</b> .....	<b>86</b>
<b>4.10</b>	<b>Handlungsempfehlung für Emden</b> .....	<b>89</b>
<b>5</b>	<b>Gesundheit im Alter</b> .....	<b>91</b>
<b>5.1</b>	<b>Soziodemografische Daten</b> .....	<b>92</b>
	5.1.1 <i>Deutschland</i> .....	92
	5.1.2 <i>Emden: Daten aus der Bürgerumfrage</i> .....	93
<b>5.2</b>	<b>Wohnsituation älterer Menschen in Emden</b> .....	<b>97</b>
<b>5.3</b>	<b>Gesellschaftliches Leben und Ehrenamt</b> .....	<b>102</b>
	5.3.1 <i>Gesellschaftliches Leben</i> .....	102
	5.3.2 <i>Ehrenamt</i> .....	106
<b>5.4</b>	<b>Gesundheit im Alter</b> .....	<b>107</b>
	5.4.1 <i>Allgemeine Gesundheit</i> .....	107
	5.4.2 <i>Erkrankungen</i> .....	109
	5.4.3 <i>Demenz</i> .....	112
	5.4.4 <i>Pflegebedürftigkeit</i> .....	114
<b>5.5</b>	<b>Unterstützung im Alltag</b> .....	<b>118</b>
<b>5.6</b>	<b>Handlungsempfehlung für Emden</b> .....	<b>121</b>
	<i>Wissenswertes: 15 Regeln für gesundes Älterwerden</i> .....	124
<b>6</b>	<b>Ein innovatives Konzept für zielgruppenbezogene Infektionsprävention:</b>	
	<b>Café Life-Point</b> .....	<b>127</b>
<b>6.1</b>	<b>Vorgeschichte</b> .....	<b>127</b>
<b>6.2</b>	<b>HIV/ AIDS</b> .....	<b>127</b>
<b>6.3</b>	<b>Versorgungsgebiet</b> .....	<b>128</b>
<b>6.4</b>	<b>Gesetzliche Rahmenbedingungen</b> .....	<b>128</b>
<b>6.5</b>	<b>Primärpräventiver Ansatz des Gesundheitsamtes</b> .....	<b>128</b>
<b>6.6</b>	<b>Gesundheitsberatung</b> .....	<b>128</b>
	6.6.1 <i>Allgemeine Ziele</i> .....	128

6.6.2	<i>Zielgruppen der Intervention</i> .....	129
6.6.3	<i>Einzelziele für die Zielgruppen</i> .....	129
6.6.4	<i>Angebote des Gesundheitsamtes</i> .....	130
<b>6.7</b>	<b>Café Life-Point</b> .....	<b>130</b>
6.7.1	<i>Allgemeine Ziele</i> .....	130
6.7.2	<i>Zielgruppen von Interventionen</i> .....	131
6.7.3	<i>Einzelziele für Gruppen</i> .....	131
6.7.4	<i>Angebot des Cafés</i> .....	132
6.7.5	<i>Inanspruchnahme der Gesundheitsberatung und des Cafés</i> .....	125
<b>6.8</b>	<b>Personelle Situation und Handlungsempfehlung</b> .....	<b>132</b>
<b>7</b>	<b>Schlusswort</b> .....	<b>133</b>
<b>8</b>	<b>Anhang</b> .....	<b>135</b>
<b>A</b>	<b>Deutsche Adipositas Gesellschaft: Informationen für Eltern adipöser Kinder</b> .....	<b>135</b>
<b>B</b>	<b>Informationsschreiben an die Schulen und Kindertageseinrichtungen bei Masernausbruch</b> .....	<b>140</b>
<b>C</b>	<b>Informationsschreiben an die Eltern bei Masernausbruch</b> .....	<b>141</b>
<b>D</b>	<b>Fragebogen für die Pflegeheime</b> .....	<b>142</b>
<b>E</b>	<b>Fragebogen für die Pflegedienste</b> .....	<b>147</b>
<b>F</b>	<b>Fragebogen zu Begegnungs- und Kommunikationsangeboten</b> .....	<b>151</b>
<b>G</b>	<b>Bürgerumfrage</b> .....	<b>157</b>
<b>H</b>	<b>Begegnungs- und Kommunikationsangebote für Senioren in Emden</b> .....	<b>171</b>
<b>I</b>	<b>Angebote in den Pflegeheimen Emdens</b> .....	<b>177</b>
<b>J</b>	<b>Verzeichnis der Abbildungen, Grafiken und Tabellen</b> .....	<b>178</b>
<b>K</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>180</b>



## Grußwort



„Ohne Gesundheit können sich Wissen und Kunst nicht entfalten, vermag Stärke nichts auszurichten, und Reichtum und Intelligenz liegen brach.“ *Herophilus*

Liebe Bürgerinnen und Bürger,  
liebe Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen der Stadt Emden,

mit ihrem zweiten kommunalen Gesundheitsbericht setzt die Stadt Emden ihre im Jahre 2003 begonnene Gesundheitsberichterstattung fort.

Der Bericht erfasst demografische sowie soziale Rahmenbedingungen und bilanziert die Arbeit in den verschiedenen Aufgabenbereichen des kommunalen Gesundheitswesens.

Als Informationsquelle für Kommunalpolitik, Fachöffentlichkeit und Bevölkerung vermittelt der Bericht eine Übersicht über die vorhandenen Hilfs- und Beratungsmöglichkeiten im Gesundheitsbereich. Über die reine Bestandsaufnahme hinaus möchte er Handlungsbedarfe deutlich machen und eine Diskussionsgrundlage für gesundheitsbezogene Planungen und Entscheidungen in der Stadt Emden darstellen.

Eine weitsichtige und auf Prävention ausgerichtete Gesundheitspolitik gewinnt auch im kommunalpolitischen Bereich zunehmend an Bedeutung. Der Faktor Gesundheit trägt verstärkt zur Lebensqualität einer Kommune bei.

Daher wünsche ich mir, dass dieser Bericht möglichst viele Leserinnen und Leser zu einer konstruktiven Auseinandersetzung mit dem wichtigen Bereich des kommunalen Gesundheitswesens in unserer Stadt anregt.

All denen, die auch in diesem Jahr mit viel Engagement an der Erstellung des Berichts mitgewirkt haben, gilt mein besonderer Dank.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'A. Brinkmann'. The signature is fluid and cursive.

Alwin Brinkmann  
Oberbürgermeister



## Vorwort



Liebe Emderrinnen und Emden,

Sie halten den zweiten Emden Gesundheitsbericht in den Händen. Er soll uns wieder Hintergrundinformationen und Fakten über wichtige aktuelle Gesundheitsfragen unserer Stadt liefern. Wichtig zur Festlegung der besonders relevanten Themen sowie zur umfassenden Recherche und Bearbeitung der ausgewählten Themen sind die Akteure des gesamten Emden Gesundheitswesens. Viele von ihnen haben an der Themenauswahl und in den Arbeitsgruppen zur Erstellung des Berichtes teilgenommen. Ihnen gilt mein ganz besonderer Dank!

Die beiden großen Themen dieses Berichtes sind „Sucht und Suchtprävention“ sowie „Gesundheit im Alter“. Letzteres Thema rückt durch den demographischen Wandel unserer Gesellschaft immer mehr in den Blickpunkt der Gesundheitsakteure. Das Thema Sucht ist aktueller denn je, da besonders unter Jugendlichen ein offensichtlich zunehmend unkritischer Umgang vor allem mit dem Suchtmittel „Alkohol“ zu erkennen ist.

Wie Sie sehen, greift dieser Bericht hochaktuelle Themen auf. Aber auch „Dauerbrenner“ wie die Themen „Kindergesundheit“ und „Infektionsprävention“ haben Platz im zweiten Emden Gesundheitsbericht gefunden. Wertvolle Informationen zur Gesundheit der Emden Kinder liefern unsere aktuellen Daten der Einschulungsuntersuchungen. Das „Café Lifepoint“ des Emden Gesundheitsamtes ist eine weit über die Grenzen Emdens und Niedersachsens gelobte Einrichtung zur Infektionsprävention bei besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen. Das dort zugrunde liegende Konzept wurde auf landes- und bundesweiten Veranstaltungen vorgestellt und fand sehr großen Anklang aufgrund seines innovativen Ansatzes.

Die Erkenntnisse dieses Gesundheitsberichtes und die sich daraus ergebenden Handlungsempfehlungen sollen vor allem den Ratsmitgliedern der Stadt Emden dazu dienen, die kommunale Gesundheitspolitik spezifisch auf die Emden Verhältnisse ausrichten zu können. Sie sollen durch diese Informationen eine fundierte Grundlage für ihre Entscheidungen bekommen.

Nicht zuletzt möchte ich meiner Mitarbeiterin Frau Isabel Schöneberg für Ihre Ausdauer und Ihre Zielstrebigkeit bei der Erstellung dieses Berichtes ganz herzlich danken. Sie ist die für die Erstellung der Gesundheitsberichte zuständige Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes und hat die Entstehung dieses Berichtes mit großem Engagement vorangetrieben. Mein Dank gilt ebenso allen anderen Beteiligten!

Nun wünsche ich Ihnen eine interessante und anregende Lektüre.

Dr. med. Ubbo Decker

Leiter des Fachdienstes Gesundheit

### **Hinweis:**

Damit dieser Bericht leichter zu lesen ist, wird immer nur die **männliche Bezeichnung** verwendet. Es sind trotzdem **Männer und Frauen** gemeint, auch wenn es nicht ausdrücklich erwähnt ist!

# 1 Einleitung

Die tatsächliche gesundheitliche Situation der Emdener Bürger zu beschreiben ist die Aufgabe der kommunalen Gesundheitsberichterstattung (GBE). Politik und Verwaltung benötigen Kenntnisse über die vorhandenen Gesundheitsprobleme und die regionalen gesundheitlichen Versorgungsmöglichkeiten, um fundierte Entscheidungen treffen zu können. Somit ist die GBE eine wichtige Voraussetzung für zukünftige gesundheitspolitische Planungen. Ziel ist es, mittel- und langfristig für eine Verbesserung der gesundheitlichen Lage in Emden zu sorgen.

Im Rahmen eines *Runden Tisches* treffen sich vor einem anstehenden Gesundheitsbericht alle Akteure des Gesundheitswesens, Politiker, Ärzte, Vertreter der Krankenkassen, des Krankenhauses, der Beratungsstellen, der Wohlfahrtsverbände, der Bildungsträger, der Kirchen, der Fachhochschule und der Stadt Emden, um darüber zu entscheiden, welche Themen bearbeitet werden sollen. Im Jahre 2006 wurden u.a. die Themen *Sucht und Suchtprävention* sowie *Gesundheit im Alter* per Punktesystem ausgewählt.

Der vorliegende Bericht wendet sich an die Emdener Politiker, die Fachöffentlichkeit und die Emdener Bevölkerung. Er soll das Zusammenwirken vieler Beteiligten nach sich ziehen. Folgende Themen sind Inhalt des Gesundheitsberichtes:

Im Gesundheitsamt werden jedes Jahr die Schuleingangsuntersuchungen durchgeführt, so dass uns konkrete Daten über die Gesundheit eines ganzen Jahrgangs vorliegen. Deshalb stellen diese Ergebnisse einen weiteren Bestandteil des Gesundheitsberichtes dar. Wir stellen Ihnen die Ergebnisse der schulrelevanten Auffälligkeiten im Jahre 2008 im Vergleich zu den Vorjahren vor, um dann auf die durch den letzten Gesundheitsbericht erfüllten Handlungsempfehlungen und bestehenden Angebote einzugehen. Denn: Gesundheitsförderung beginnt bereits im Kindesalter!

Ein Thema, das alle Altersgruppen betrifft, und leider immer aktuell bleibt, ist *Sucht und Suchtprävention*. Hier gehen wir auf die Verbreitung der verschiedenen psychotropen Substanzen<sup>1</sup> in Emden im Vergleich zu Niedersachsen und Deutschland ein. Die bestehenden Präventionsangebote werden beschrieben und der Handlungsbedarf aufgezeigt. Alle Daten sammelte eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe, welche anschließend entsprechende Handlungsansätze erarbeitete.

Der demographische Wandel macht auch vor Emden nicht halt. Deshalb war einer der Schwerpunkte das Thema *Gesundheit im Alter*. Hier stellen wir die Ergebnisse verschiedener Befragungen vor und beschreiben so die gesundheitliche Situation Emdener Senioren im Vergleich zu ganz Deutschland. Auch hier war eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe maßgeblich an der Datensammlung und -auswertung beteiligt.

Dem *Café Life-Point*, das beim Gesundheitsamt angesiedelt ist, liegt ein innovatives Konzept zur Infektionsprävention zugrunde. Da dieses noch wenig bekannt ist, wird es abschließend vorgestellt.

Konkrete Handlungsempfehlungen für Emden schließen jedes Thema ab.

Diesen Themenkomplexen vorangestellt ist ein kurzer soziodemographischer Überblick über die Emdener Bevölkerung.

Im Anhang finden sich die verwendeten Anschreiben und Fragebögen, eine tabellarische Auflistung der Begegnungs- und Kommunikationsangebote für Senioren sowie Verzeichnisse der Abbildungen, Grafiken, Tabellen und verwendeten Literatur.

---

<sup>1</sup> Im Folgenden wird zur besseren Verständlichkeit meistens der Begriff *Suchtmittel* statt *psychotrope Substanz* verwendet.

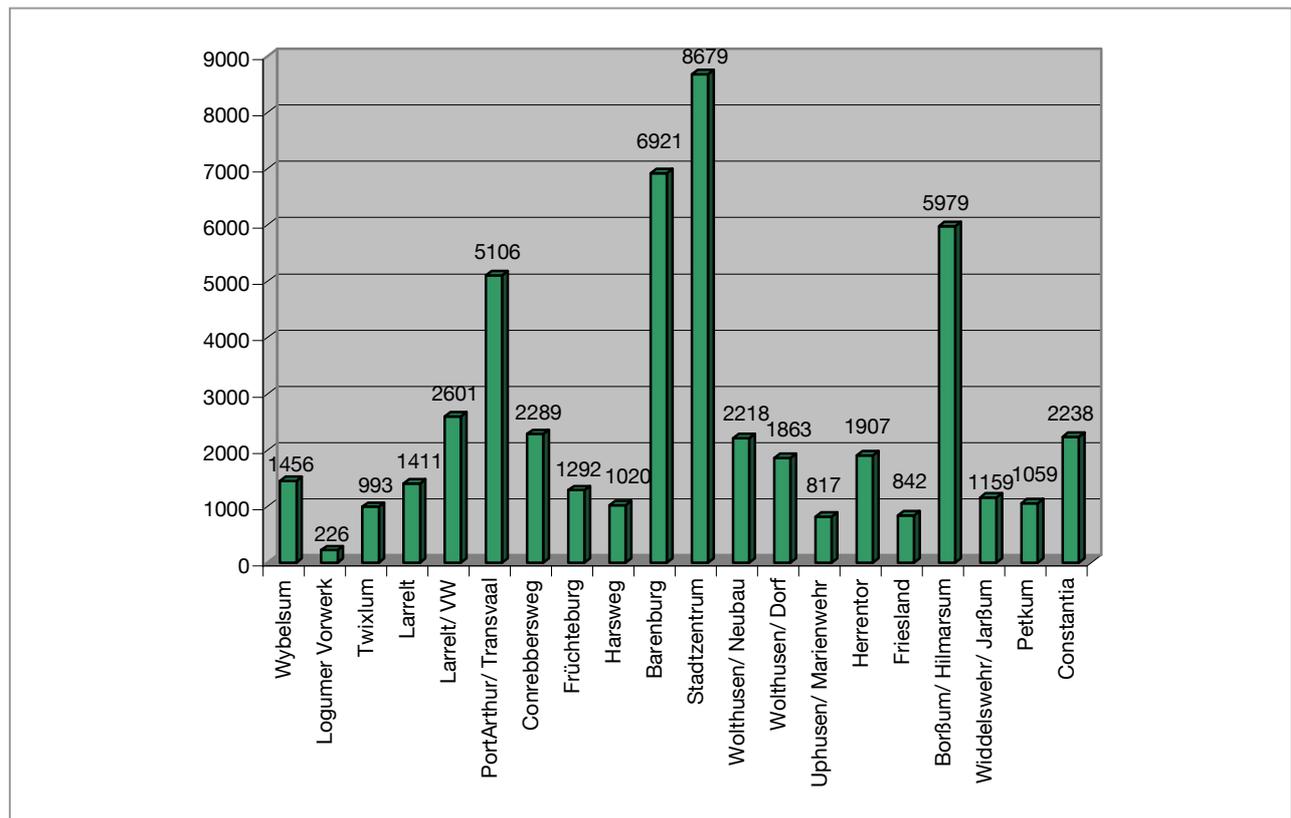


## 2 Kurzer soziodemographischer Überblick

Für dem vorliegenden Gesundheitsbericht ist es von Bedeutung, wie die Bevölkerungszahlen aussehen und sich entwickeln. Erst dann können die Gesundheitsdaten sinnvoll interpretiert werden.

### 2.1 Einwohnerzahlen

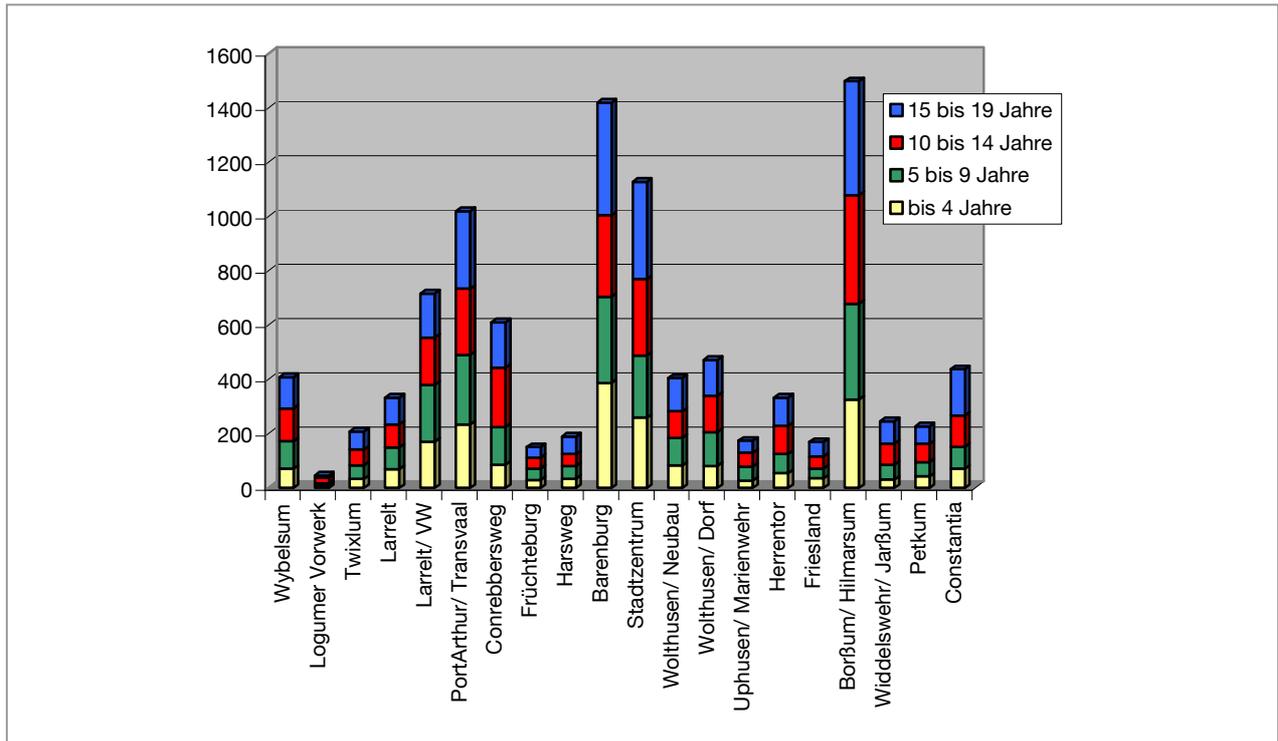
Laut Statistikinfo vom 31. März 2009 leben 50.076 Menschen in Emden mit erstem Wohnsitz: 24.427 Männer und 25.649 Frauen. Sie verteilen sich folgendermaßen auf die Stadtteile (vgl. Grafik 1)



Grafik 1: Verteilung der Emdener Bevölkerung auf die Stadtteile

Kindergesundheit und Gesundheit im Alter sind wichtige Themen in diesem Gesundheitsbericht. Deshalb ist es von Interesse, wo vor allem die Kinder und Jugendlichen und die älteren Menschen in Emden leben.

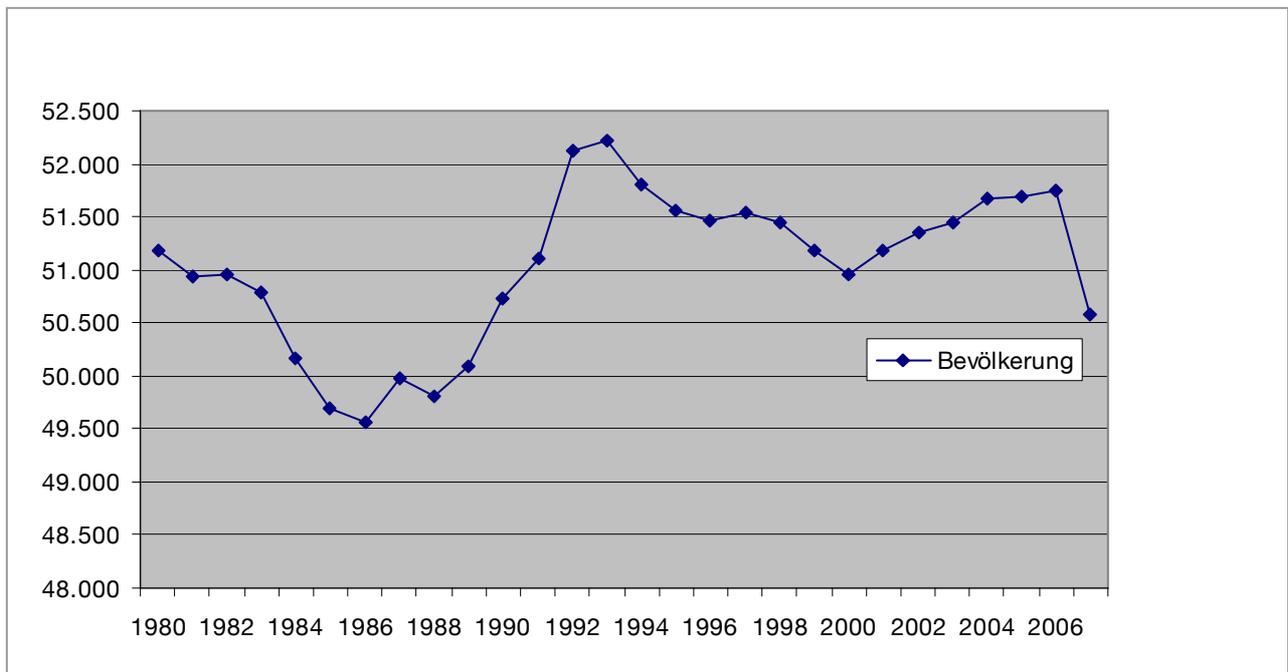
In Borssum/ Hilmarsum, Barenburg, im Stadtzentrum und in PortArthur/ Transvaal leben die meisten Kinder und Jugendlichen (vgl. Grafik 2). Die älteren Menschen ab 55 Jahre leben auch hauptsächlich in diesen Stadtteilen, aber in einer anderen Rangfolge: am meisten im Stadtzentrum, dann in Barenburg, Borssum/ Hilmarsum und in PortArthur/ Transvaal. Die genaue Altersverteilung der ab 55-Jährigen ist im Kapitel 5.1 dargestellt.



Grafik 2: Verteilung der Kinder und Jugendlichen auf die Stadtteile Emdens

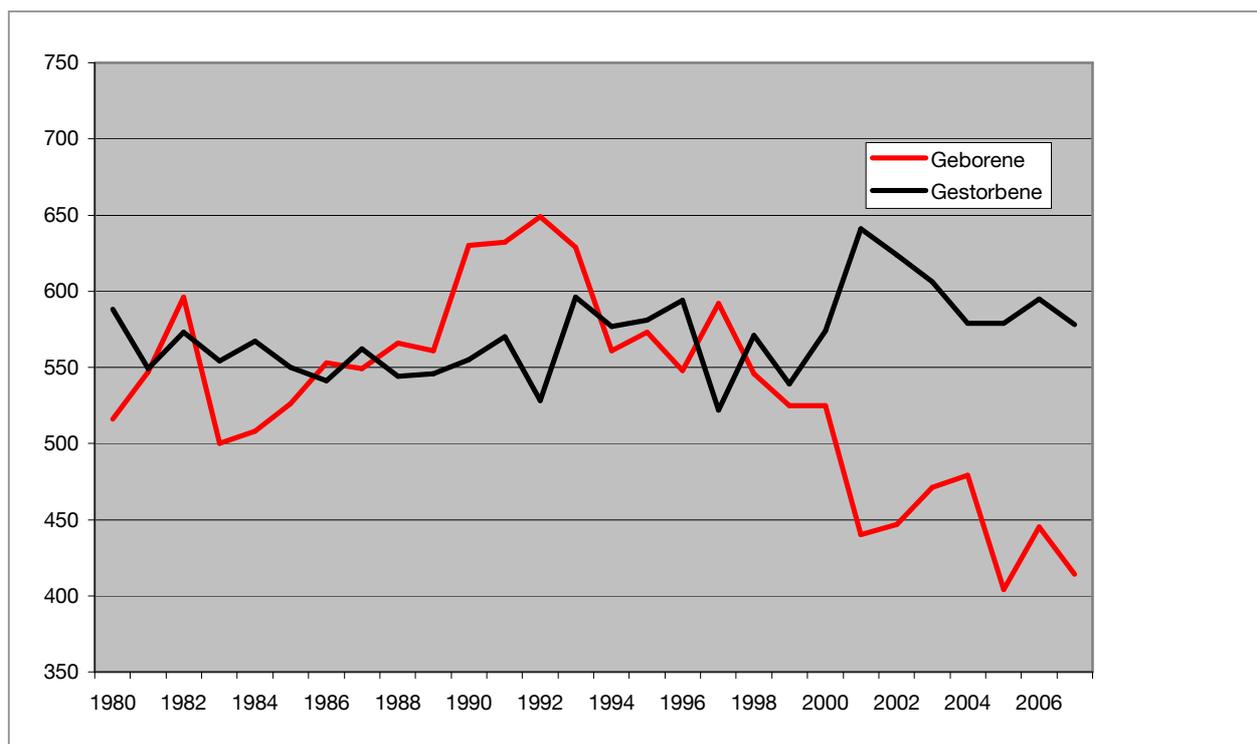
## 2.2 Bevölkerungsentwicklung 1980 und heute

In den letzten 29 Jahren schwankte die Einwohnerzahl Emdens zwischen 49.575 im Jahr 1986 und 52.216 im Jahr 1993 (vgl. Grafik 3).



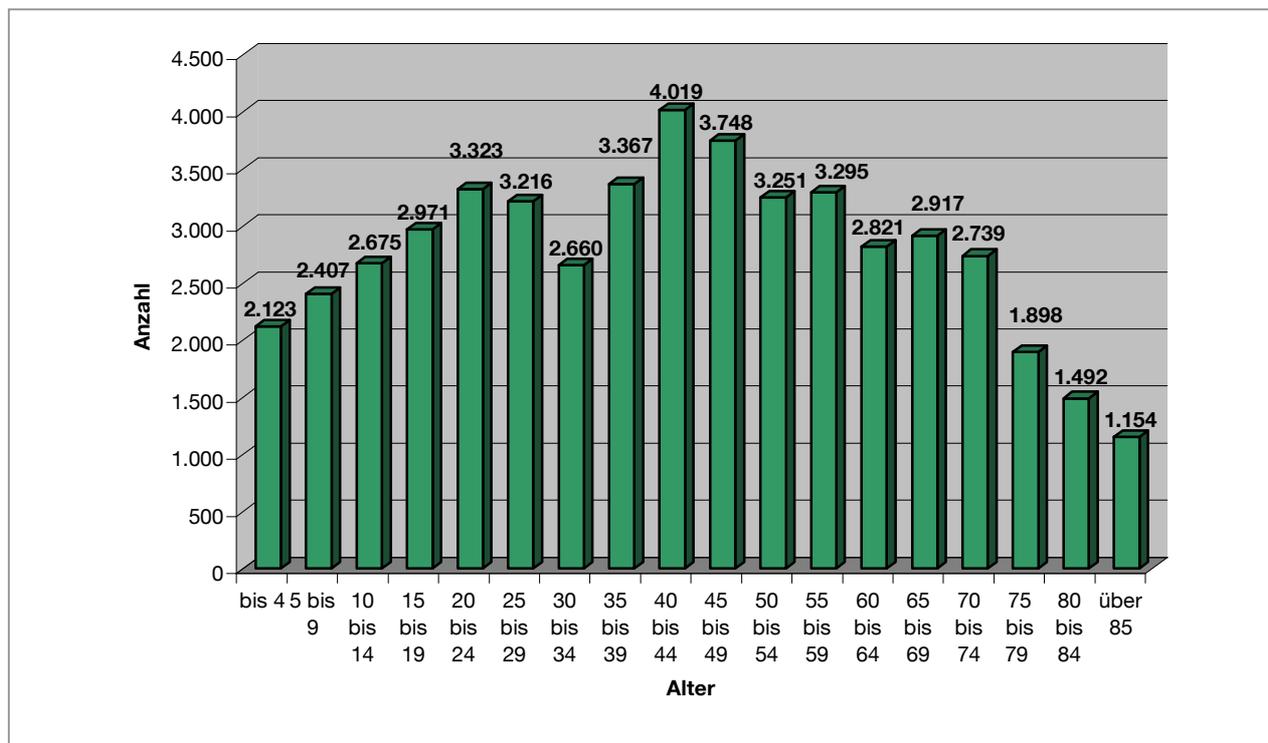
Grafik 3: Einwohnerzahl der Stadt Emden 1980 bis 2007

Ein Grund für diese Schwankungen ist die unterschiedliche Anzahl der Geburten bzw. der Sterbefälle pro Jahr (vgl. Grafik 4).



Grafik 4: Geborene und Gestorbene der Stadt Emden 1980 bis 2007

Im Jahre 2009 sah die Altersverteilung in Emden folgendermaßen aus (vgl. Grafik 5).



Grafik 5: Altersverteilung in Emden (Stichtag 31.03.2009)

Nach Schätzung des Landesamtes für Statistik wird die Bevölkerungszahl in Emden, wie in Gesamtdeutschland, zurück gehen (vgl. Bungenstock, 2003). Der erwartete Zuwachs in der älteren Bevölkerung und die geringe Anzahl an Kindern und Jugendlichen rechtfertigt die Hauptthemen des vorliegenden Berichtes: Kindergesundheit, Suchtprävention und Gesundheit im Alter.



### 3 Kindergesundheit in Emden

Im Laufe der letzten Jahre haben sich die Inhalte der Einschulungsuntersuchungen verändert. Neben der individualmedizinischen Beurteilung werden schulrelevante Entwicklungsbereiche besonders berücksichtigt und schulärztliche Empfehlungen über mögliche Hilfen und Fördermaßnahmen gegeben.

Bei unseren Schuleingangsuntersuchungen werden nach der Erhebung der persönlichen Daten des Kindes und der Eltern folgende Untersuchungen vorgenommen:

- Hör- und Sehtest
- Körperliche Untersuchung mit Größe und Gewicht unter Berücksichtigung von Wirbelsäule und Haltung
- Grobmotorik und Koordination
- Feinmotorik und Hand- Augekoordination
- Überprüfung der Wahrnehmungsbereiche, hier besonders die auditive und visuelle Wahrnehmung (Hörverarbeitung und Sehverarbeitung)
- Sprachentwicklung
- Aufgabenverständnis und Arbeitsverhalten
- Verhalten

In Emden werden die Einschulungsuntersuchungen standardisiert nach dem Weser-Ems-Modell durchgeführt; dabei werden die Daten anonym ausgewertet. Die Schuleingangsuntersuchung ist eine Reihenuntersuchung des öffentlichen Gesundheitswesens und die einzige Untersuchung, bei der ein gesamter Jahrgang der Bevölkerung medizinisch erfasst und untersucht wird. Aus den Ergebnissen erhält man Aussagen zum Gesundheitszustand und zum Gesundheitsverhalten (z.B. die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen) aller schulpflichtigen Kinder.

Bei den Einschulungsuntersuchungen kommt es besonders darauf an, vor allem die Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen, die Einfluss auf das Lernen und das Verhalten in der Schule haben können. So sind z.B. Fähigkeiten wie gutes Seh- und Hörvermögen Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche Teilnahme im Unterricht und damit für den späteren Lernerfolg. Hören ist auch für die Sprachentwicklung wichtig; Sprach- und Sprechstörungen behindern ein Kind in seinen Lernerfolgen. Probleme in der Feinmotorik, der Grobmotorik und in den Wahrnehmungsbereichen können ebenfalls erhebliche Auswirkungen auf den Schulalltag haben.

Bereits im ersten Emdener Gesundheitsbericht 2003 wurde über den Gesundheitszustand der Emdener Kinder berichtet und es wurden Handlungsempfehlungen gegeben.

In dem vorliegenden Bericht wird auf die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 2008 im Vergleich zu den Vorjahren, sowie auf die Umsetzung der Handlungsempfehlungen aus dem ersten Emdener Gesundheitsbericht eingegangen.

Eine große Bedeutung in der Prävention sowie Erkennung von Entwicklungsstörungen, Erkrankungen und Impflücken haben die Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern. Diese Vorsorgeuntersuchungen sind freiwillig, die Schuleingangsuntersuchungen sind nach dem Niedersächsischen Schulgesetz (§ 56) sowie dem Niedersächsischen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD § 5 Abs. 2) gesetzlich vorgeschrieben.

Durch die Schuleingangsuntersuchungen können bei Kindern, die nicht an den letzten Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen haben, Erkrankungen, Entwicklungsstörungen, Defizite und Impflücken aufgedeckt werden und vor allem Empfehlungen hinsichtlich des Schulalltages gegeben werden. Dieser letzte Aspekt wird bei den Vorsorgeuntersuchungen nicht berücksichtigt.

Die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen (U1-U9) hat Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Kinder. Kinder die regelmäßig an den Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen, haben weniger gesundheitliche Probleme und deren Eltern einen geringeren Beratungsbedarf, als Kinder bei denen die U -Untersuchungen nicht durchgeführt wurden.

### 3.1 Inanspruchnahme der U-Untersuchungen

Die Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren ist besonders wichtig für die spätere körperliche und seelische Gesundheit. Seit 1976 gibt es die kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen (U-Untersuchungen) für Kinder, um rechtzeitig eventuelle Entwicklungsstörungen erkennen, ihre Ursachen ergründen und sie therapeutisch behandeln zu können. Bislang gibt es insgesamt 11 Untersuchungen, deren Zeitpunkt jeweils festgelegt ist und drei bisher nicht durch die Krankenkassen anerkannte Untersuchungen (U 10, U11, J2). In Tabelle 1 sind die 11 Untersuchungen aufgelistet. Insgesamt sind diese Früherkennungsuntersuchungen freiwillig und die Eltern vereinbaren selbst Termine dafür. Die Ergebnisse werden in das gelbe Untersuchungsheft eingetragen.

Untersuchung – Alter des Kindes	Untersuchungen, Befunde, Schwerpunkte
<b>U1</b> - nach der Geburt:	Aufzeichnungen über die Geburt, Schwangerschaft; Apgar-Test, Maße, Gewicht, Reifezeichen, Feststellung schwerer oder äußerlich sichtbarer Fehlbildungen, Vitamin-K-Gabe, Credé-Prophylaxe
<b>U2</b> - 3. bis 10. Lebensstag:	<b>Neugeborenen-Basisuntersuchung:</b> Maße, Gewicht, Anpassungsstörungen, akute Erkrankungen, Fehlbildungen, Geburtsverletzungen; Stoffwechseluntersuchungen mit Guthrie-Test, TSH-Bestimmung, Besprechung der Rachitis-/Fluorprophylaxe, Vitamin K-Gabe, bei Risikokindern auch Ultraschalluntersuchung der Hüfte
<b>U3</b> - 4. bis 5. Lebenswoche:	Maße, Gewicht, körperliche Entwicklung, Ernährung, Organe, Reflexe, beginnende Psychomotorik, evtl. erneute Vitamin K-Gabe
<b>U4</b> - 3. bis 4. Lebensmonat	Maße, Gewicht, Ernährung, Reflexe, Organe, evtl. Fehlhaltung der Hüfte, Beginn der Impfungen
<b>U5</b> - 6. bis 7. Lebensmonat	Maße, Gewicht, Ernährung, Organe, Reaktionen auf die Umgebung (Interesse an Menschen und Gegenständen, Greifen nach Gegenständen), Rachitisprophylaxe
<b>U6</b> - 10. bis 12. Lebensmonat	Maße, Gewicht, Ernährung, Organe, Körperkoordination, Sprachentwicklung
<b>U7</b> - 21. bis 24. Lebensmonat	Maße, Gewicht, Organe, Wirbelsäulen-, Fuß- oder Beinfehlstellungen oder -haltungen, Gang, Sprachentwicklung, Sozialverhalten; Sauberkeitsentwicklung
<b>U7a</b> - 34. bis 36. Lebensmonat	Allergien, Übergewicht, Zahn-, Mund- und Kieferanomalien und Untersuchung des Sozialverhaltens sowie der Sprachentwicklung (Kindergartencheck), ebenso Kontrolle der bisher durchgeführten Impfungen und gegebenenfalls Impfauffrischungen
<b>U8</b> - 46. bis 48. Lebensmonat	Maße, Gewicht, Organe, Koordination, Hör- und Sehprüfung, Urinuntersuchung, Sprach- und Sozialentwicklung

<b>U9</b> - 60. bis 64. Lebensmonat	Maße, Gewicht, Organe, Grob- und Feinmotorik, Koordination, Zahnuntersuchung, chronische Erkrankungen, evtl. Impfauffrischungen, Entwicklung von sozialem Verhalten und Sprache
<b>J1</b> - 12 - 14 Jahre	Körperliche, auch sexuelle Entwicklung, orthopädische Fragen, Information über Empfängnisverhütung, Essstörungen, Gesprächsangebot (Drogenprävention, familiäre Probleme oder Konflikte), evtl. weitere Impfungen

*Tabelle 1:* Auflistung der Vorsorgeuntersuchungen (Quelle: nach [www.Qualimed.com](http://www.Qualimed.com))

Aktuelle Daten belegen, dass die Teilnahme mit den Jahren, d.h. vom zweiten Lebensjahr bis zum Vorschulalter, abnimmt. Insbesondere Kinder aus bildungsfernen Elternhäusern sowie von Migranten nehmen weniger an der U7, U8 und U9 teil. Das führt dazu, dass z.B. Entwicklungsstörungen vor der Einschulung häufig nicht erkannt und damit auch nicht rechtzeitig behandelt werden können. Die U9 hat eine besondere Bedeutung, weil das Kind in Kürze schulpflichtig wird. Kinder **ohne** U9 haben einen höheren Prozentsatz an Auffälligkeiten als Kinder, die an der U9 teilgenommen haben.

Auch in **Emden** beobachten wir diese Tendenz. Die Inanspruchnahme nimmt von der U1 bis zur U9 stetig ab (vgl. Tabelle 2). Je weniger Vorsorgeuntersuchungen vorgenommen wurden, desto mehr Auffälligkeiten zeigen sich bei den Kindern. Außerdem werden mit zunehmendem Alter weniger Untersuchungen beim Pädiater (Facharzt für Kinderheilkunde) vorgenommen. Von den 2008 untersuchten 474 Kindern haben 423 (89,2 %) ein Vorsorgeuntersuchungsheft vorgelegt. Die folgenden Zahlen beziehen sich auf die Anzahl der Kinder mit vorgelegtem Untersuchungsheft.

	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9
<b>ja</b>	421	420	417	414	396	399	387	378	354
<b>in %</b>	99,5 %	99,2 %	98,5 %	97,8 %	93,6 %	94,3 %	91,5 %	89,4 %	83,6 %

*Tabelle 2:* Inanspruchnahme der U-Untersuchungen 2008 für die Stadt Emden

Mit dem Projekt „*Ich geh' zur U! Und Du?*“ startete die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) eine Aktion zur Erhöhung der Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter, vor allem der U7, U8 und U9.

Bei dieser Aktion stehen folgende Ziele im Mittelpunkt:

- Information zu den Früherkennungsuntersuchungen,
- Steigerung der Inanspruchnahme - insbesondere der U7 bis U9 durch Eltern aus sozial benachteiligten Bezügen - und Vervollständigung des Impfstatus der Kinder,
- Sensibilisierung der Eltern für den Nutzen von Präventionsmaßnahmen und Motivation zu eigenverantwortlichem, gesundheitsförderndem Verhalten,
- Unterstützung von Netzwerken und Akteuren (Ärztinnen und Ärzten, Kindergärten, Jugendämtern, Öffentlichen Gesundheitsdiensten, Krankenkassen und Quartiersmanagern in sozialen Brennpunkten).



*Abbildung 1:* Aktion „*Ich geh' zur U! Und Du?*“ in einer Emdener Kindertageseinrichtung

Seit 2006 koordiniert das Gesundheitsamt Emden erfolgreich diese Aktion in einigen Kindertagesstätten. Seit Beginn der Aktion in Emden nehmen regelmäßig sechs bis neun Kindertagesstätten, teilweise zum wiederholten Mal, an der Aktion teil, drei davon aus sozialen Brennpunkten. Einmal im Jahr werden alle Einrichtungen in Emden vom Gesundheitsamt angeschrieben und über die Aktion sowie die Möglichkeit der Teilnahme informiert. Vertreter der Einrichtungen werden nach den Sommerferien, zu Beginn des neuen Kindergartenjahres, zu einer Informationsveranstaltung eingeladen. Die Emdener Kinderärzte und auch die Presse werden regelmäßig informiert.

In nahezu allen Einrichtungen, auch in denen, die nur einmalig teilgenommen haben, konnte die Inanspruchnahme der U-Untersuchungen, insbesondere die der U9, deutlich erhöht werden. In zwei der Einrichtungen aus sozialen Brennpunkten konnte die Teilnahme an der U9 sogar um 20 % gesteigert werden. Bei den Einschulungsuntersuchungen 2008 hatten auch mehr Eltern aus den Kindertagesstätten, die an der Aktion teilgenommen haben, das Vorsorgeheft im Vergleich zu 2005 dabei. Die einzelnen Aktionen sind nachhaltig, da diese Gesundheitsaktionen sowohl die Erzieher als auch die Eltern mit ihren Kindern sensibilisieren. Es gibt noch einen weiteren Vorteil dieser Aktion: Wenn die U-Untersuchungen besser in Anspruch genommen werden, wird auch der Impfschutz erhöht.



Abbildung 2: T-Shirts der Aktion „Ich geh zur U! Und Du?“

**Fazit:**

Die Aktion „Ich geh zur U! und Du?“ hat einen nachhaltigen Effekt auf die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen und auf den Impfschutz in Emden. Hier werden Kinder aus *allen sozialen Verhältnissen* erreicht. Deshalb sollte das Gesundheitsamt weiterhin mit den Kindertageseinrichtungen bei der Aktion kooperieren.

## 3.2 Aktuelle Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen

In den vergangenen vier Jahren wurden mit abnehmender Tendenz zwischen 574 und 474 Kinder eines Jahrgangs untersucht (vgl. Tabelle 3).

	2005	2006	2007	2008
Untersuchte Kinder	574	566	543	474

Tabelle 3: Untersuchte Kinder 2005-2008

Ab 2009 ist mit einem deutlichen Anstieg der zu untersuchenden Kinder zu rechnen, da das Einschulungsalter gesenkt wird. Nach dem Niedersächsischen Schulgesetz erfolgt die Senkung des Einschulungsalters schrittweise über 3 Jahre:

- Zum Schuljahr 2009/ 2010 bleibt es bei der bisherigen Regelung, dass die Kinder, die bis zum 30.06.2009 das sechste Lebensjahr vollendet haben, schulpflichtig werden.
- Zum Schuljahr 2010/ 2011 werden die Kinder schulpflichtig, die bis zum 31.07.2010 das sechste Lebensjahr vollendet haben.
- zum Schuljahr 2011/ 2012 werden die Kinder schulpflichtig, die bis zum 31.08.2011 das sechste Lebensjahr vollendet haben,
- zum Schuljahr 2012/ 2013 werden die Kinder schulpflichtig, die bis zum 31.09.2012 das sechste Lebensjahr vollendet haben.

Die Schulanmeldung erfolgt im April, ein Jahr vor der Einschulung, da das Niedersächsische Schulgesetz folgendes vorschreibt: Schulanfänger, deren Deutschkenntnisse nicht ausreichen, um erfolgreich am Unterricht teilzunehmen, nehmen bereits im Jahr vor der Einschulung an schulischen Sprachfördermaßnahmen teil. Hierzu führen die aufnehmenden Grundschulen bei den Kindern ein Sprachfeststellungsverfahren durch, um bei Bedarf ein Jahr vor der Einschulung mit der Sprachförderung zu beginnen.

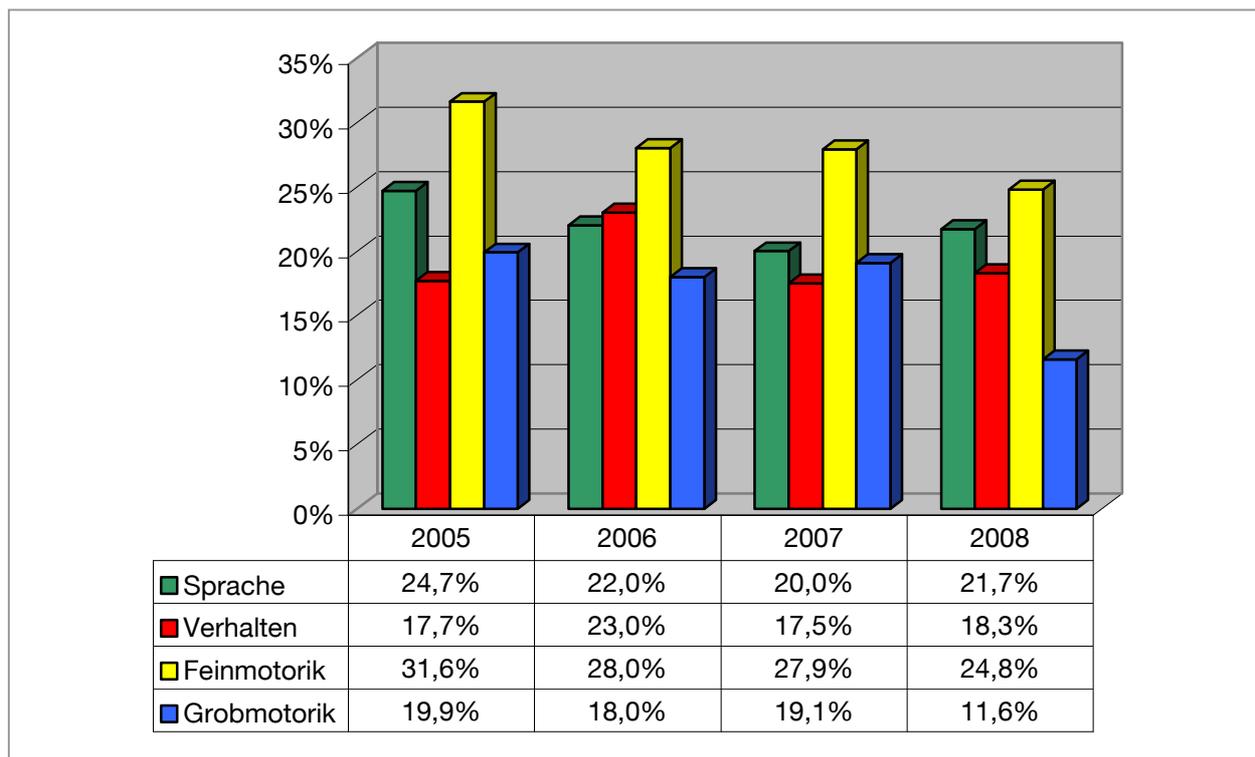
Erst nach diesem Sprachfeststellungsverfahren finden (etwa ab Oktober) die Einschulungsuntersuchungen für die Kinder, die im kommenden Jahr schulpflichtig werden, statt.

Bereits im ersten Emdener Gesundheitsbericht ging es um die Auffälligkeiten in den schulelevanten Entwicklungsbereichen und der körperlichen Entwicklung.

### 3.2.1. Schulrelevante Funktionen 2005-2008

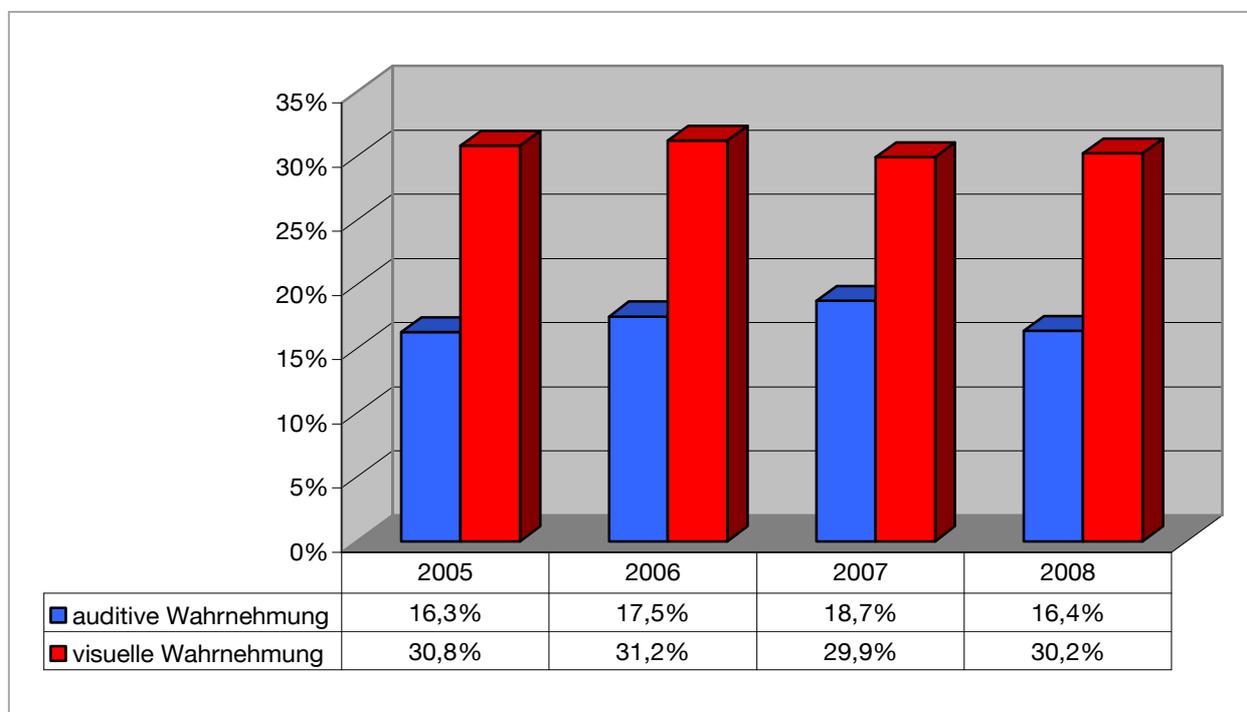
Die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 2008 zeigen, dass vor allem in den Bereichen Sprache, Verhalten, Feinmotorik, der visuellen und der auditiven Wahrnehmung viele Kinder nach wie vor erhebliche Auffälligkeiten zeigen. Der Anteil der Kinder mit Sprachstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, Übergewicht bzw. Adipositas ist in den letzten Jahren nahezu konstant hoch geblieben. Der Anteil der Kinder mit feinmotorischen Problemen ist von 35,8 % im Jahr 2002 kontinuierlich auf 24,8 % im Jahr 2008 gesunken. Das entspricht 118 Kindern mit feinmotorischen Auffälligkeiten und ist trotz des deutlichen Rückganges 2008 noch ein hoher Anteil. Der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten in der Grobmotorik ist von 16,8 % im Jahr 2002 auf 11,6 % im Jahr 2008 zurückgegangen. 2007 zeigten 19,1 % aller Kinder im Bereich der Grobmotorik einen auffälligen Befund. Das Ergebnis 2008 ist zu überprüfen. Zum jetzigen Zeitpunkt kann keine Aussage darüber gemacht werden, warum es zu dieser Abweichung im Vergleich zu den Vorjahren gekommen ist.

Die *Grafik 6* stellt die prozentualen Auffälligkeiten in den schulelevanten Bereichen von 2005 bis 2008 anschaulich dar.



Grafik 6: Entwicklung schulrelevanter Funktionen bei den Einschulungsuntersuchungen 2005-2008

Die Einschulungsuntersuchungen zeigen, dass gerade in den Bereichen der visuellen und auditiven Wahrnehmung ein sehr hoher Anteil an Kindern Auffälligkeiten zeigt. Der prozentuale Anteil dieser Kinder ist in den letzten vier Jahren konstant geblieben (vgl. Grafik 7).



Grafik 7: Entwicklung der Auffälligkeiten in der auditiven und visuellen Wahrnehmung 2005-2008

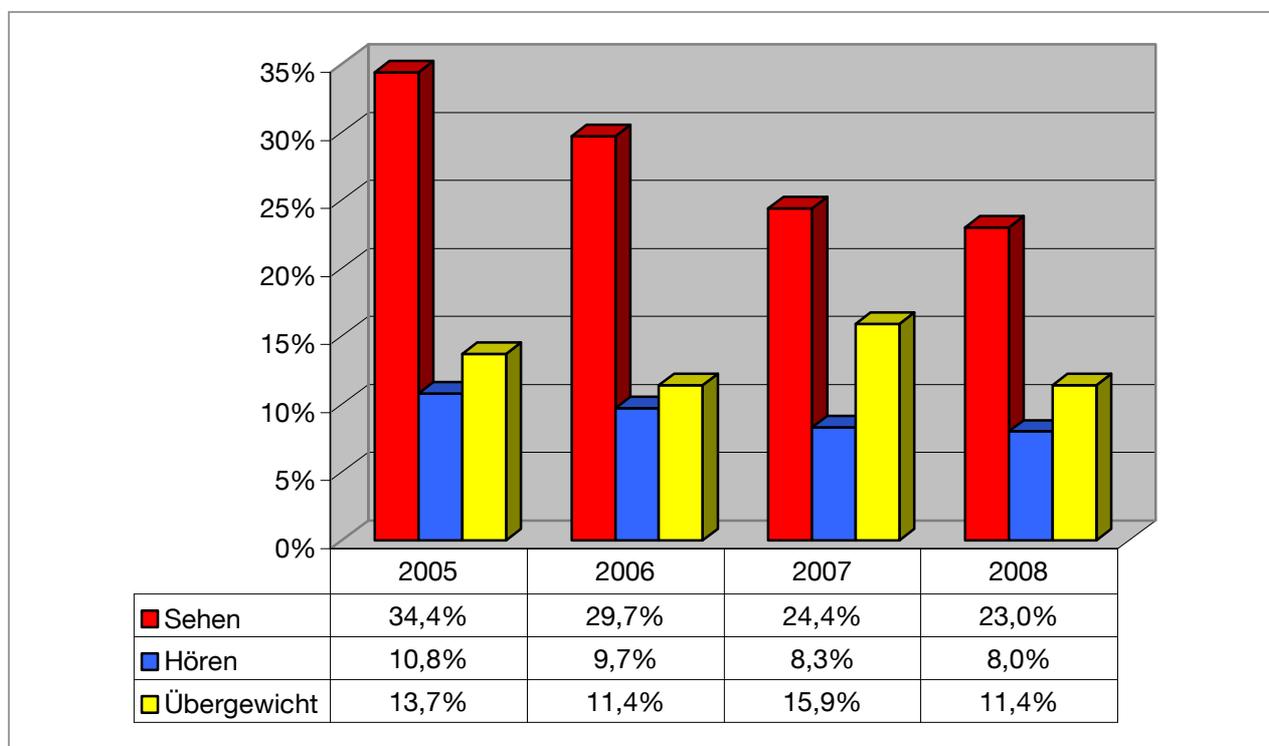
Nach heutigem Erkenntnisstand handelt es sich beim Lesen- und Schreibenlernen um einen komplexen Entwicklungsprozess, der schon lange vor dem Schuleintritt des Kindes beginnt. Bereits im Vorschulalter lassen sich Hinweise auf spätere Lernschwierigkeiten identifizieren. Vielfach sind

Schwierigkeiten beim Lesenlernen und im Schriftspracherwerb auf Wahrnehmungsstörungen zurückzuführen. Dies betrifft insbesondere auditive und visuelle Wahrnehmungsstörungen. Diese stellen ein Alarmzeichen bei der Einschulungsuntersuchung dar und müssen im Hinblick auf mögliche Probleme beim Lesen- und Schreibenlernen gedeutet werden.

Die Arbeitsgruppe *Prävention und Früherkennung bei Lese-Rechtschreibschwierigkeiten* gab 2008 eine **Handreichung** für Grundschullehrkräfte und Erzieher in Emden heraus, um sie für diesen Sachverhalt zu sensibilisieren und dabei zu unterstützen, Wahrnehmungsstörungen bzw. **Leserechtschreibschwäche** (LRS) frühzeitig zu erkennen. So können sie für die betroffenen Kinder effektive Hilfen mit der Familie entwickeln (siehe unter [http://www.emden.de/de/buergerinfo/rathaus/files/01handreichung\\_lrs.pdf](http://www.emden.de/de/buergerinfo/rathaus/files/01handreichung_lrs.pdf)).

### 3.2.2 Körperliche Entwicklung 2005-2008

Bei einem hohen Prozentsatz aller Kinder wurden Hör- und Sehstörungen festgestellt, wobei ein Rückgang seit 2005 zu beobachten ist. Übergewicht ist in den letzten Jahren nahezu konstant hoch geblieben (vgl. Grafik 8).



Grafik 8: Häufigkeit von Seh- und Hörstörungen und Übergewicht 2005-2008

Im Jahre 2005 erhielten über 32 % der Kinder eine Empfehlung für **kompensatorischen Sport** 2007 sogar noch knapp 38 %, 2008 nur noch 25 %. Diese Empfehlung zur Bewegungsförderung wird vor allem bei Haltungsschwäche, Übergewicht oder Problemen in der motorischen Entwicklung gegeben. Der Rückgang der Empfehlungen für die Teilnahme an kompensatorischem Sport ist in der Abnahme der fein- und grobmotorischen Auffälligkeiten zu erklären.

### 3.2.3 Zusammenhang mit der Dauer des Kindergartenbesuchs

Der Besuch einer Kindertagesstätte oder Kindergartens hat eindeutig positive Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung. Je kürzer der Kindergartenaufenthalt, desto häufiger haben Kinder Auffälligkeiten in unterschiedlichen Entwicklungsbereichen. Der Kindergartenbesuch wirkt sich also positiv auf die Sprachentwicklung, das Verhalten, die Fein- und Grobmotorik sowie die auditive und visuelle Wahrnehmung aus, was auch die Einschulungsuntersuchungen belegen (vgl. Tabelle 4).

Dauer	Kinder insgesamt	davon haben ..% Auffälligkeiten in						
		Sprache	Verhalten	Feinmotorik	Grobmotorik	auditive Wahrnehmung	visuelle Wahrnehmung	Übergewicht
kein Kigabesuch	21	21,7%	26,1%	30,4%	17,3%	17,3%	47,8%	4,3%
unter 3 Monate	2							
3-12 Monate	20	40,0%	25,0%	35,0%	20,0%	20,0%	40,0%	15,0%
bis zu 2 Jahren	66	33,0%	29,0%	36,0%	16,6%	27,3%	30,3%	13,6%
bis zu 3 Jahren	269	21,0%	15,0%	24,5%	11,2%	16,0%	32,0%	10,0%
bis zu 4 Jahren	84	11,0%	17,0%	14,0%	7,1%	7,1%	20,2%	15,5%
über 4 Jahre	12	17,0%	17,0%	8,3%	0,0%	8,3%	8,3%	8,3%

Tabelle 4: Auffälligkeiten 2008 in Zusammenhang mit der Dauer des Kindergartenbesuchs

#### Fazit:

Je kürzer der Kindergartenaufenthalt, desto häufiger haben Kinder Auffälligkeiten in unterschiedlichen Entwicklungsbereichen.

### 3.2.4 Besondere Auffälligkeiten 2008

Wichtig für die Bewertung von Störungen ist neben der Häufigkeit vor allem auch die Ausprägung einer Auffälligkeit. Die Befundbewertung erfolgt nach der Einteilung

M = Milder Befund , zurzeit keine Therapie erforderlich, aber wohl gezielte Fördermaßnahmen

A = Auffälliger Befund- ärztliche Abklärung ist dringend erforderlich

B = Kind ist bereits in ärztlicher Behandlung

L = Leistungsbeeinträchtigung

Bei Kindern mit einem milden Befund ist zurzeit keine Therapie notwendig, wohl aber gezielte Fördermaßnahmen. Die Auswirkungen auf den Alltag und die Schule sind deutlich schwerwiegender bei Kindern, die bereits wegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in Behandlung sind, zur weiteren ärztlichen Abklärung geschickt werden oder sogar schon eine Leistungsbeeinträchtigung zeigen. Eine sonderpädagogische Überprüfung ist bei einer Leistungsbeeinträchtigung in der Regel erforderlich, um das Kind schulisch zu fördern.

Im Folgenden werden die Ergebnisse 2008 genauer untersucht.

#### Feinmotorik und Grobmotorik

Im Bereich der Feinmotorik überwiegt der Anteil der Kinder mit leichteren Auffälligkeiten, d.h., dass hier noch keine therapiebedürftigen Befunde vorliegen und die Empfehlungen eher noch im präventiven Bereich liegen. Von 118 auffälligen Kindern hatten 90 Kinder einen milden Befund, 11 Kinder bekamen die Empfehlung zur weiteren Abklärung, 10 Kinder befanden sich bereits in

Behandlung und fünf Kinder zeigten eine Leistungsbeeinträchtigung. Auch im Bereich der Grobmotorik überwiegt der Anteil der Kinder mit mildereren Befunden.

In den Entwicklungsbereichen Sprache, Verhalten, auditive Wahrnehmung, visuelle Wahrnehmung, Hören und Sehen, sieht die Situation anders aus.

### **Sprache**

Von 103 Kindern mit Auffälligkeiten hatten 32 Kinder einen milden Befund, 24 Kinder bekamen eine Arztüberweisung, 36 Kinder befanden sich zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits in ambulanter Behandlung und 11 Kinder zeigten eine schwerwiegende Sprachstörung. Ein Teil dieser Kinder erhält eine teilstationäre Sprachtherapie im Sprachheilkindergarten. Alle 11 Kinder sind in der Schule auf intensive, zusätzliche Fördermaßnahmen angewiesen. Wird durch die Schule ein sonderpädagogischer Förderbedarf mit dem Förderschwerpunkt Sprache festgestellt, können diese Kinder die Sprachheilklasse besuchen (vgl. Kapitel 3.4.1) Bei 15% aller Kinder mit Sprachauffälligkeiten sind zum Teil intensive sprachtherapeutische Maßnahmen notwendig. Die Probleme im Bereich der Sprache haben in der Regel deutliche Auswirkungen auf den Schulalltag.

### **Verhalten**

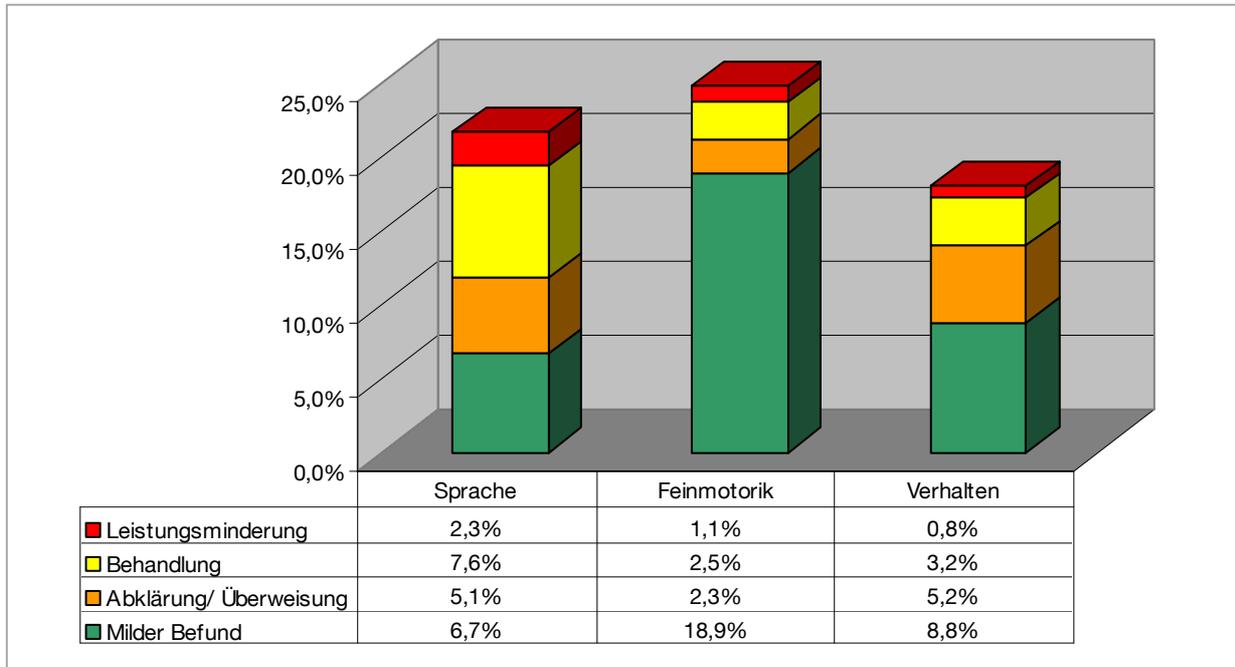
Unter Verhaltensauffälligkeiten verstehen wir sozial-emotionale Störungen, Hyperaktivität, Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen, Aggressivität, frühkindliche Bindungsstörungen, Einnässen (außer organischen Formen), Einkoten, Essstörungen und stereotype Bewegungsstörungen.

Die Beurteilung, Erhebung und Erfassung der Auffälligkeiten erfolgt im Rahmen der Einschulungsuntersuchung und durch die Befragung der Eltern.

Da Verhalten schwer in der Untersuchungssituation beurteilt werden kann, verwenden wir seit 2002 einen standardisierten Verhaltensfragebogen. Mit Hilfe dieses Fragebogens sind Verhaltensauffälligkeiten einfacher festzustellen und Eltern können besser beraten werden. In den letzten Jahren zeigte nahezu jedes fünfte Kind Verhaltensauffälligkeiten. 2008 waren es insgesamt 87 Kinder (18,4 %), hiervon 42 Kinder mit leichteren Problemen. 15 Kinder waren wegen Verhaltensauffälligkeiten in Behandlung, bei 26 Kindern wurde eine weitere ärztliche Abklärung oder psychologische Beratung empfohlen. Bei vier Kindern war bereits eine schwere Störung im Sozialverhalten vorhanden. Die Tendenz, dass Kinder bereits vor der Einschulung schwerwiegende Verhaltensauffälligkeiten zeigen, ist steigend. Bei Untersuchungen von Kindern im Rahmen der Eingliederungshilfe, Untersuchungen für Integrationskindergärten und den Einschulungsuntersuchungen werden schwere Störungen im sozial-emotionalen Verhalten immer häufiger und offensichtlicher. So kommt es in den letzten Jahren zunehmend schon bei den Einschulungsuntersuchungen vor, dass Eltern von sich aus um Unterstützungsmaßnahmen bitten, da sie selber ihre Kinder nicht mehr lenken können und ihre Kinder in den Kindertagesstätten erhebliche Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen zeigen. Die Probleme in der Schule sind vorhersehbar.

Bei den Untersuchungen der Kinder für die Aufnahme in einen Integrationskindergarten, bei denen eine körperliche oder geistige Beeinträchtigung vorhanden ist oder droht, spielen schwere sozial-emotionale Störungen eine immer größere Rolle. Kinder, die unter schwierigen sozialen Lebensbedingungen aufwachsen sind häufig auch körperlich und geistig nicht altersentsprechend entwickelt. Hier reicht die alleinige Förderung durch eine integrative Einrichtung nicht aus. Es ist eine vernetzte umfangreiche Förderung der Kinder und Familien notwendig, da die Entwicklung des Kindes und die Lebensbedingungen sich gegenseitig beeinflussen. Nicht nur Kinder mit Entwicklungsbeeinträchtigungen sondern auch zunehmend Kinder in Regelkindergärten zeigen gravierende Auffälligkeiten in der sozialen Integration. Diese Probleme treten oftmals erst im Gruppengeschehen auf und sind in der Einzelsituation, wie sie bei den Untersuchungen gegeben ist, nicht sichtbar, so dass die Anzahl der Kinder, die in diesen Bereichen erhebliche Schwierigkeiten haben, vermutlich noch deutlich höher anzusetzen ist.

Folgende *Grafik 9* veranschaulicht die auffälligen Befunde 2008 für Sprache, Feinmotorik und Verhalten.

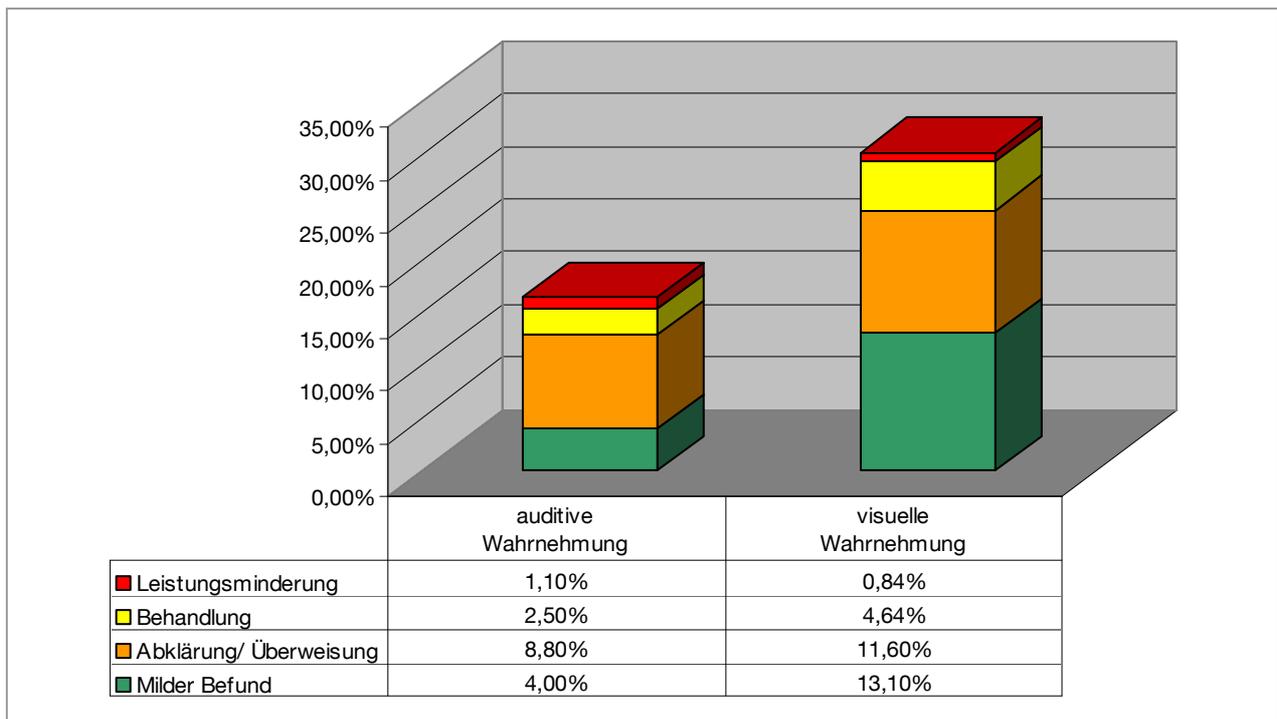


Grafik 9: Auffällige Befunde der Sprache, Feinmotorik und Verhalten 2008

### **Auditive und visuelle Wahrnehmung**

Insbesondere Störungen in der visuellen und auditiven Wahrnehmung können erhebliche Beeinträchtigungen des Lesens und des Schreibens zur Folge haben.

Im Bereich der visuellen Wahrnehmung haben von 143 auffälligen Kindern 62 Kinder einen milden Befund. Bei diesen Kindern reichen vorschulische Fördermaßnahmen aus. Eltern und Kindertagesstätten werden entsprechend beraten. Daneben zeigen 81 Kinder gravierende Schwierigkeiten in der visuellen Wahrnehmung, die ohne therapeutische Maßnahmen erhebliche Auswirkungen auf den Lernerfolg haben. Gleiches gilt für die auditive Wahrnehmung. Auch hier ist der Anteil der Kinder, die eine Empfehlung zur weiteren Abklärung bekommen, bereits in Behandlung sind oder eine Leistungsbeeinträchtigung haben, höher, als die Anzahl der Kinder mit milden Befunden. 19 von 78 auffälligen Kindern hatten einen milden Befund, bei 59 Kindern mit auditiven Problemen reichen alleinige Fördermaßnahmen nicht aus.



Grafik 10: Auffällige Befunde der auditiven und visuellen Wahrnehmung 2008

### **Sehen und Hören**

Ein gutes Hör- und Sehvermögen sind Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche Teilnahme im Unterricht und für den späteren Lernerfolg. Der Früherkennung von Hör- und Sehstörungen kommt im Rahmen der Einschulungsuntersuchung eine besondere Bedeutung zu (vgl. Tabelle 5)

Befunde 2008		Hören in %	Sehen in %
auffälliger Befund		8,0%	23,0%
davon	Milder Befund	0,6%	0,7%
	Abklärung/ Überweisung	5,5%	13,1%
	Behandlung	1,5%	9,0%
	Leistungsminderung	0,4%	0,0%

Tabella 5: Detaillierte Befunde Sehvermögen 2008

Bei den **Sehtestungen** haben wir in Emden regelmäßig einen hohen Anteil an Kindern mit Auffälligkeiten. 2005 und 2006 gab es deutliche Abweichungen nach oben. In den übrigen Jahren 2003-2008 lag der Prozentsatz der Kinder mit auffälligen Sehbefunden relativ konstant zwischen 23 % und 24,4 %. Für diese Abweichungen in 2005 und 2006 können wir derzeit keine Kausalität benennen.

Der größte Anteil der Kinder mit auffälligem Augenbefund bekommt eine Arztüberweisung, die der Augenarzt nach der durchgeführten Untersuchung an das Gesundheitsamt zurücksendet. Bei über 50 % der Rückmeldungen in den letzten Jahren haben sich die Befunde des Gesundheitsamtes bestätigt. 2008 hatten 62,5 % der Kinder mit Rückmeldungen einen Sehfehler. Dieses sind zum einen Kinder, bei denen keine U9 durchgeführt wurde, zum anderen aber auch Kinder mit U9.

Bei der Überprüfung des **Hörvermögens** waren 38 Kinder auffällig. 26 Kinder erhielten die Empfehlung zur weiteren Abklärung, sieben Kinder befanden sich schon in ärztlicher Behandlung und bei zwei weiteren Kindern war eine schwere, bleibende Hörschädigung bekannt. Die frühzeitige Abklärung einer Hörstörung ist von großer Bedeutung, da Kinder mit Hörproblemen häufig auch gravierende Störungen in der Sprachentwicklung zeigen, die Auswirkungen auf die gesamte kindliche Entwicklung haben. Hörstörungen werden oft zu spät erkannt.

Die Motivation und Kooperation des Kindes spielt besonders bei der Durchführung von Hör- und Sehtestungen eine große Rolle.

### **Übergewicht**

Übergewicht und Adipositas (krankhafte Fettsucht) sind meistens das Ergebnis von zu viel Energieaufnahme, d.h. von zu viel Nahrung und kalorienreichen Getränken im Verhältnis zum Energieverbrauch. Bei Kindern und Jugendlichen rechnet es sich etwas komplizierter als bei Erwachsenen, ob sie normal- oder übergewichtig sind. Die Norm ist abhängig von Geschlecht und Alter. Es gelten sog. Perzentile für den Body-Mass-Index (kg/m<sup>2</sup>) von Jungen und Mädchen nach Kromeyer-Hauschild et al.: Ein Perzentil über 90 bedeutet Übergewicht und ein Perzentil über 97 steht für Adipositas. Tabellen und Kurven zum Nachschauen gibt es z.B. unter [www.aid.de](http://www.aid.de). In **Deutschland** (Dr. Lehmann & Rieck, 2008) sind **15 %** der Kinder und Jugendlichen von drei bis 17 Jahren übergewichtig, ca. 6 % sind adipös. Der Anteil der Übergewichtigen steigt mit dem Alter an. Seit den 1980er- und 1990er-Jahren hat sich dieser Anteil um 50 % erhöht. Die gesundheitlichen Folgen von Übergewicht können folgende sein: Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen oder Diabetes. Es gibt Studien (Bjorge, 2008), die belegen, dass „dicke Kinder“ kürzer leben aufgrund eines erhöhten Erkrankungsrisikos von Darmkrebs, Schlaganfall oder Herzinfarkt. Die psychischen Schäden, die z.B. durch das Hänselfeln der Mitschüler entstehen können und das Selbstwertgefühl angreifen, sind ebenso immens groß.

Das Robert Koch Institut fand 2008 heraus, dass Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien dreimal so häufig adipös sind wie Kinder und Jugendliche mit hohem Sozialstatus. Danach

litten ebenso Kinder mit Migrationshintergrund häufiger an Übergewicht und Adipositas als die übrigen Gleichaltrigen.

Folgende Risikofaktoren für Übergewicht und Adipositas sind außerdem bekannt (Dr. Lehmann & Rieck, 2008):

- Elterliches Übergewicht
- Hohes Geburtsgewicht
- Hohe Gewichtszunahme der Mutter während der Schwangerschaft
- Rauchen der Eltern
- Rauchen der Mutter während der Schwangerschaft
- Flaschennahrung statt Stillen
- Wenig Schlaf
- Wenig körperliche Aktivität
- Lange Zeiten vor Computer oder Fernseher (hoher Medienkonsum)
- Schultyp (Haupt-, Förder- und Sonderschulen)
- Fehlende Betreuung nach der Schule
- Niedriger familiärer Zusammenhalt

Wie sieht es in Emden aus?

Der Anteil der übergewichtigen Kinder lag in den letzten Jahren immer zwischen 11 und 16 %. Ein milder Befund bedeutet hier Übergewicht und Adipositas liegt bei den Befunden, die ärztlich abgeklärt werden sollten, vor. Im Jahre 2007 war der Anteil der übergewichtigen Kinder am höchsten, Adipositas lag bei sieben Prozent der Kindern vor (vgl. Tabelle 6).

Übergewicht		2005	2006	2007	2008
auffälliger Befund		13,7%	11,4%	15,9%	11,4%
davon	Milder Befund	7,6%	5,7%	8,2%	7,4%
	Abklärung/ Überweisung	5,0%	4,8%	7,1%	4,0%
	Behandlung	0,7%	0,4%	0,0%	0,0%
	Leistungsminderung	0,4%	0,6%	0,6%	0,0%

Tabelle 6: Anteil übergewichtiger Kinder in den Jahren 2005-2008

Insgesamt können wir feststellen, dass es keinen realen Rückgang der übergewichtigen Kinder gibt.

Nach den Einschulungsuntersuchungen von 2008 sind **7,4 %** übergewichtig und **vier %** adipös. Im Vergleich zur Region Weser-Ems liegt Emden deutlich höher (vgl. Tabelle 7).

Befunde 2008		Weser-Ems	Emden	
		in %	in %	Anzahl Kinder
Gesamtzahl		100%	100%	474
auffälliger Befund		<b>8,3%</b>	<b>11,4%</b>	54
davon	Milder Befund	5,7%	<b>7,4%</b>	35
	Abklärung/ Überweisung	2,2%	<b>4,0%</b>	19
	Behandlung	0,3%	0,0%	0
	Leistungsminderung	0,1%	0,0%	0

Tabelle 7: Detaillierte Befunde Übergewicht 2008

Die übergewichtigen Kinder zeigen signifikant häufiger Auffälligkeiten in der **Fein- und Grobmotorik**. Von den 54 Kindern mit Übergewicht und Adipositas waren 37,1 % (20 Kinder) in der Feinmotorik, 42,6 % (23 Kinder) in der Grobmotorik auffällig (vgl. Tabelle 8).

Befunde 2008		Anzahl Kinder	Grobmotorik in %	Anzahl Kinder	Feinmotorik in %
auffälliger Befund		23	42,6%	20	37,1%
davon	Milder Befund	16	29,6%	14	25,9%
	Abklärung/ Überweisung	4	7,4%	0	0,0%
	Behandlung	2	3,7%	5	9,3%
	Leistungsminderung	1	1,9%	1	1,9%

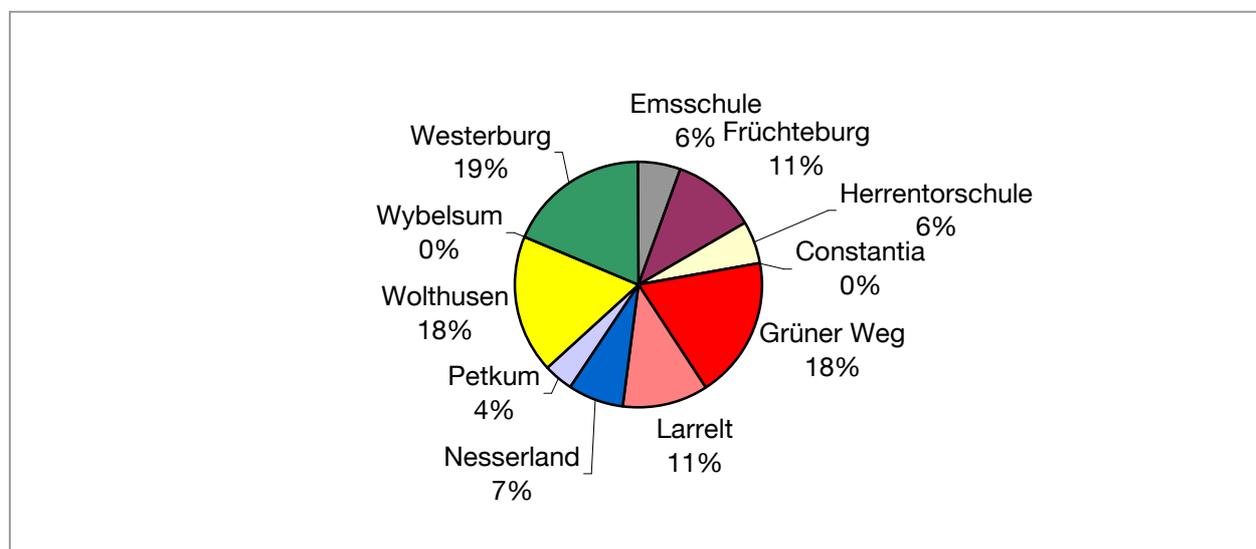
Tabelle 8: Übergewichtige Kinder 2008 mit Auffälligkeiten in der Grob- und Feinmotorik

Von den 54 übergewichtigen Kindern haben 51 das gelbe Untersuchungsheft vorgelegt. Die Tendenz der abnehmenden **Inanspruchnahme der U-Untersuchungen** ab der U7 ist auch hier gegeben (vgl. Tabelle 9).

	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9
ja	51	51	48	49	43	44	43	40	40
In %	100%	100%	94%	96%	84%	86%	84%	78%	78%

Tabelle 9: Inanspruchnahme der U-Untersuchungen durch die übergewichtigen Kinder 2008

Im Jahre 2008 verteilen sich die 54 nach der Einschulungsuntersuchung übergewichtigen Kinder folgendermaßen auf die **Schulen** (vgl. Grafik 11):



Grafik 11: Verteilung der übergewichtigen Kinder auf die Grundschulen 2008

Je 10 übergewichtige Kinder gehen auf die Grundschulen Grüner Weg, Wolthusen und Westerburg, also insgesamt 56 %.

**Fazit:**

In Emden ist der Anteil der **übergewichtigen** Kinder immer noch sehr **hoch**. Diese Kinder haben zusätzlich zu einem hohen Prozentsatz Auffälligkeiten in der Grob- und Feinmotorik.

Da das Essverhalten von Kindern bereits in der Schwangerschaft und frühen Kindheit geprägt wird, sollte die Prävention **so früh wie möglich** ansetzen.

### 3.3 Durchimpfungsrate

Der Prozentsatz an Personen, die in einer Bevölkerung geimpft sein müssen, um einen sicheren Kollektivschutz zu gewährleisten, ist für jede Infektionskrankheit unterschiedlich hoch. Für die Diphtherie liegt der erforderliche Anteil Geimpfter bei mindestens 80 %, für Mumps bei ca. 90 % und für Masern bei 92–95 % (Poethko-Müller, 2007).

Dieses Ziel haben wir in **Emden** bei den Kindern im Einschulungsalter nahezu erreicht (vgl. Tabelle 10). Zurzeit strebt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) als gesundheitspolitisches Ziel die Ausrottung von Kinderlähmung (Polio), Masern, Mumps und Röteln an. Dazu müssen mindestens 95 % der Bevölkerung geimpft sein (Robert Koch-Institut, 2009). Emden steht gut da mit bis zu 93 % bei Polio. Die Raten von Mumps und Röteln liegen bei 89 %.

Impfung	Jahr	Stadt Emden	Weser-Ems*	Niedersachsen*
Masern	2005	78%	73%	75%
	2006	83%	81%	82%
	2007	90%	87%	88%
	2008	91%		
Mumps	2005	78%	73%	87%
	2006	83%	81%	81%
	2007	89%	87%	87%
	2008	89%		
Röteln	2005	78%	73%	73%
	2006	83%	80%	81%
	2007	89%	86%	87%
	2008	89%		
Polio	2005	97%	98%	97%
	2006	98%	98%	97%
	2007	93%	96%	96%
	2008	93%		
Tetanus	2005	97%	98%	96%
	2006	98%	99%	97%
	2007	93%	97%	96%
	2008	93%		
Diphtherie	2005	97%	98%	96%
	2006	98%	99%	97%
	2007	93%	97%	96%
	2008	94%		

<b>Pertussis</b>	<b>2005</b>	92%	95%	94%
	<b>2006</b>	92%	95%	94%
	<b>2007</b>	93%	95%	94%
	<b>2008</b>	93%		
<b>Hib</b>	<b>2005</b>	94%	96%	95%
	<b>2006</b>	95%	97%	95%
	<b>2007</b>	93%	95%	95%
	<b>2008</b>	93%		
<b>Hepatitis B</b>	<b>2005</b>	79%	91%	98%
	<b>2006</b>	88%	92%	91%
	<b>2007</b>	94%	92%	93%
	<b>2008</b>	93%		

*Tabelle 10:* Durchimpfungsraten der untersuchten Schulanfänger mit Impfstoff

\* Ergebnisse für 2008 liegen noch nicht vor

### **Masern**

Die Maserndurchimpfungsrate ist bei den Schulanfängern seit 2001 stetig gewachsen und ist in Emden sogar höher als die Gesamtrate in Niedersachsen (vgl. Tabelle 11).

	<b>Emden</b>	<b>Niedersachsen</b>
<b>2001</b>	24%	34%
<b>2002</b>	29%	36%
<b>2003</b>	58%	53%
<b>2004</b>	68%	65%
<b>2005</b>	78%	75%
<b>2006</b>	83%	82%
<b>2007</b>	89%	88%
<b>2008</b>	91%	*

*Tabelle 11:* Maserdurchimpfung der Schulanfänger mit Impfstoff 2001-2008

\* Ergebnisse liegen noch nicht vor

Masern ist eine hochansteckende Viruserkrankung. Neben der schweren Beeinträchtigung durch die Erkrankung kommt es bei 10-20 % der Erkrankten zu teilweise schweren Komplikationen. Eine erkrankte Person kann auch dann schon andere anstecken, wenn noch keine eindeutigen Symptome vorliegen.

2001 hatten wir auf Grund des schlechten Impfschutzes (20 % unter dem Landesdurchschnitt) einen Masernausbruch. 2006 gab es in Nordrhein- Westfalen einen großen Masernausbruch mit mehr als 1.700 Erkrankten.

Da es bei unzureichendem Impfschutz immer wieder zu Ausbruchsgeschehen kommen wird, hat das Niedersächsische Landesgesundheitsamt zusammen mit dem Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit einen Leitfaden für das Management von Masernfällen entwickelt.

Um den Impfschutz in Emden zu erhöhen und einem Ausbruch vorzubeugen, hat das Gesundheitsamt die Gemeinschaftseinrichtungen, die niedergelassenen Ärzte und die Presse über die Vorgehensweise bei Masernerkrankungen informiert. Über alle Emdener Gemeinschaftseinrichtungen wurden Informationsschreiben an alle Eltern verteilt (siehe Anhang B und C).

Während der Impfschutz der Kinder zum Zeitpunkt der Einschulung recht gut ist, ist der Impfschutz der älteren Kinder häufig nicht mehr so gut. Oft werden Auffrischimpfungen vergessen und gerade der Schutz vor Masern, Mumps, Röteln und Hepatitis B ist nicht ausreichend. Deshalb nimmt Emden seit 2000 an der Niedersächsischen Impfinitiative des Landesgesundheitsamtes teil, um auch hier den Impfschutz zu erhöhen. Jedes Jahr im Herbst zeigen wir den Schülern der sechsten Klassen einen Film zum Thema Impfen, anschließend werden in den Schulen die Impfhefte der Schüler der fünften und sechsten Klassen kontrolliert, der Impfstatus der fünften und sechsten Klassen eines Jahrganges wird erhoben. Die Eltern erhalten eine Information über die fehlenden Impfungen mit der Bitte, diese bei ihrem Haus- oder Kinderarzt nachholen zu lassen. Während die Impfpässe kontrolliert werden, findet in den sechsten Klassen parallel eine ärztliche Beratungsstunde zum Thema Infektionskrankheiten und Impfungen statt.

Durch diese gemeinsame Aktion des Jugendärztlichen Dienstes konnte ein Impfschutz für die zweite Impfung bei Masern/ Mumps/ Röteln von 86 % im Jahr 2008 erreicht werden. Es wurden insgesamt in den Jahrgängen fünf und sechs im Jahre 2008 1.171 individuelle Impfberatungen durchgeführt.

**Fazit:**

Die Impfinitiative in den fünften und sechsten Klassen ist seit 2000 sehr erfolgreich. Die Impfquoten konnten dadurch erhöht werden. Diese präventive Maßnahme sollte **unbedingt fortgeführt** werden.

## 3.4 Angebote zur Gesundheitsförderung von Kindern in Emden

Nach der Veröffentlichung der Kindergesundheitsdaten im Gesundheitsbericht von 2003 wurden einige Handlungsempfehlungen direkt umgesetzt. Darauf werden wir zunächst eingehen. Außerdem sind neue Angebote vor allem im Bereich Ernährung und Bewegung entstanden, die zusammenfassend dargestellt werden.

### 3.4.1 Erfüllte Handlungsempfehlungen des ersten Gesundheitsberichtes

Im ersten Emdener Gesundheitsbericht wurden u.a. Auffälligkeiten in der Grob- und Feinmotorik, Übergewicht und Sprache aufgedeckt. Folgenden Beispiele zeigen, welche Angebote deshalb seit 2003 entstanden sind.

#### 3.4.1.1 NEKiB

Kinder brauchen Bewegung! Bewegung ist Ausdruck ihrer Lebensfreude, ihrer Vitalität und ihres Bedürfnisses nach Aktivität. Um sich gesund zu entwickeln und ihre Fähigkeiten zu erweitern, benötigen Kinder täglich ausreichende Bewegungsmöglichkeiten.



Abbildung 3: Logo des NEKiBs

Bewegung ist aber auch Motor des Lernens. Über ihren Körper und ihre Sinne begreifen Kinder die Welt, erkennen Zusammenhänge und erwerben die Voraussetzungen für Selbständigkeit und Selbstvertrauen.

Deshalb wurde das **Netzwerk Emdener Kinder in Bewegung (NEKiB)** im Jahre 2005 gegründet.

Das NEKiB ist ein Zusammenschluss verschiedener Emdener Institutionen, z.B. von gemeinnützigen Vereinen und Verbänden, Krankenkassen, Bildungsträgern, Schulen und Kitas und aus Fachbereichen der Stadt Emden.

Gemeinsam entwickelt und koordiniert das Netzwerk Angebote, um die Bewegungsmöglichkeiten von Kindern in Emden zu erweitern.

**Ziele** des Netzwerkes sind:

- Ist-Standbestimmung bestehender Bewegungsangebote
- Schaffen von Bewegungsräumen in der Stadt Emden
- Fortbildung von Erzieher, Lehrer, Übungsleiter und Eltern
- Öffentlichkeitsarbeit
- Psychomotorische Förderung von Kindern in Kitas und Schulen unter Einbeziehung Emdener Kinderärzte und Therapeuten
- Schaffen von Bewegungsangeboten für *alle* Kinder
- Enge Zusammenarbeit der beteiligten Einrichtungen untereinander

Folgende Arbeitsgruppen arbeiten selbständig:

- **AG Bewegungsfreundliche Stadt:** Ziel ist es, der Bewegungsarmut von Kindern präventiv entgegen zu wirken. Oberstes Gebot ist die Schaffung von Bewegungsanreizen und die Planung von Spiel- und Bewegungsräumen, die von allen Kindern und auch von Erwachsenen jederzeit und kostenlos genutzt werden können. Die Arbeitsgruppe hat Realisierungsvorschläge zur Schaffung eines bewegungsfreundlichen Stadtbildes entwickelt die zum Teil umgesetzt wurden (z.B. das Glockenspiel am Fürbringerbrunnen). Das Thema „Bewegung auf öffentlichen Plätzen“ ist aufgegriffen worden.
- **AG Schule** möchte die Fort- und Weiterbildungssituation für Sportlehrer in der strukturschwachen Region Ostfriesland verbessern. Die ersten Weiterbildungsmaßnahmen „Sportförderunterricht“ für Sportlehrer sowie „Sport in der Grundschule“ für Lehrer, die nicht

Sport studiert haben, dieses Fach aber unterrichten oder unterrichten wollen, wurden erfolgreich abgeschlossen. Der zweite Durchgang der Weiterbildungsmaßnahme Sportförderunterricht hat begonnen. Geplant sind außerdem die Wiederbelebung des Hallenfußballturniers für Emders Grundschulen sowie eine Erweiterung von (unentgeltlichen) Angeboten zum Schwimmen lernen, um der erschreckend hohen Anzahl von Nichtschwimmern zu begegnen. Tägliche Bewegungszeiten im Schulalltag sind ein weiteres Ziel.

- **AG Schule und Verein:** An verschiedenen Schulen laufen Kooperationsverträge mit Vereinen. In einem Pilotprojekt 2006/2007 an der Grundschule Westerburg förderten qualifizierte Übungsleiter und eine Ergotherapeutin zweimal wöchentlich motorisch auffällige Kinder der Klassen eins bis vier in allen Wahrnehmungsbereichen. Die derzeitigen Kooperationsverträge zwischen Schulen und Vereinen haben folgende Ziele: ein positives Selbstbild zu vermitteln, die Körperwahrnehmung zu fördern, die Interaktion und Kooperation der Kinder untereinander zu fördern, eine allgemeine Beweglichkeit und Geschicklichkeit zu wecken und Bewegungsängste abzubauen.
- **AG Fortbildung:** Durch Fortbildung sollen den an der Erziehung beteiligten Personengruppen (Eltern, Erzieher, Lehrer, Übungsleiter, Sozialpädagogen) wichtige theoretische und praktische Impulse gegeben werden, die ihnen die Möglichkeit und die Notwendigkeit von umfangreichen Bewegungserfahrungen von Kindern deutlich machen. Durch die Initiative dieser Arbeitsgruppe wurde die Fortbildung, Basisqualifikation Psychomotorik, an der auch Erzieher aus den Emders Kindertagesstätten teilgenommen haben, angeboten und erfolgreich abgeschlossen. Es gab zusätzlich zwei Schnupperkurse zur Psychomotorik. Durch die Kooperation mit der FHOOW wurde eine Untersuchung zur Bedeutung von Bewegungsangeboten in Emders Kindertagesstätten umgesetzt. Ein Konzept zur Spielplatzgestaltung wurde erstellt. 2007/2008 nahmen die Berufsbildenden Schulen (BBS I) in Emden an dem Projekt **Bewegter Kindergarten** - Baustein Rollplan teil. Hierbei handelt es sich um eine Qualifizierungsmaßnahme des Landes Niedersachsen, bei der es um eine Vernetzung von Theorie und Praxis in Verbindung der Ausbildungsschulen der Erzieherinnen und den Projektkindergärten geht. Die BBS I Emden haben sich beworben und eine Zusage erhalten. 15 Kindertagesstätten haben teilgenommen, davon waren 6 Kindertagesstätten aus Emden.
- **AG Kita:** Fortbildung der Erzieher, Förderung der Kinder im Alltag, Kooperationsverträge zwischen Vereinen und Kitas.
- **AG Therapie:** befindet sich derzeit im Aufbau. Geplant ist eine Vernetzung zwischen Kinderärzten und therapeutischen Einrichtungen, um durch frühestmögliche Förderung motorischen Schwierigkeiten von Kindern zu begegnen.

Alle zwei Monate gibt es ein **NEKiB-Treffen**, in dem die Arbeitsgemeinschaften über ihre Ideen und Tätigkeiten berichten. An diesen Treffen nehmen auch Vertreter von Institutionen teil, die dem Netzwerk angehören, aber nicht in einer bestimmten Arbeitsgemeinschaft tätig sind. Aktuelle Neuigkeiten, Entwicklungen im NEKiB, anstehende Projekte u.ä. sind Themen dieser Veranstaltung, mit dem Ziel, die Arbeit miteinander zu vernetzen.

Das Netzwerk ist seit 2007 an den kommunalen Präventionsrat angegliedert. Mehr Informationen über das Netzwerk finden sich unter [www.nekib.de](http://www.nekib.de).

### **3.4.1.2 Psychomotorik**

Die Empfehlung aus dem ersten Emders Gesundheitsbericht „Weiterführung der psychomotorischen Entwicklungsförderung“ wurde umgesetzt. In einigen Kindertagesstätten haben Erzieher die Basisqualifikation Psychomotorik erworben und setzen entsprechende Angebote im Alltag um. Manche Grundschulen nehmen an Psychomotorikaktionen der Fachhochschule teil.

### **3.4.1.3 Sprachheilklasse – Zwischenbericht der Förderschule Emden von Rolf Beckmann, Leiter der Förderschule**

Im Jahr 2004 wurde an der Grundschule Grüner Weg die erste Sprachheilklasse eingerichtet. Durch die Einschulungsuntersuchungen in den Vorjahren wurde eine deutliche Zunahme der Sprachbeeinträchtigungen dokumentiert. Bei etwa 20 % der einzuschulenden Kinder wurden Sprachauffälligkeiten festgestellt. 13 % der betroffenen Schülerinnen und Schüler wiesen einen gravierenden, die Leistung beeinträchtigenden Befund im Bereich Sprache auf. Diese Kinder hätten ohne besondere Förderung erhebliche Schwierigkeiten, den Anforderungen der Grundschule gerecht zu werden.

In der Sprachheilklasse bleibt die sonderpädagogische Förderung im Förderschwerpunkt Sprache in das allgemeine pädagogische Konzept der Grundschule eingebunden. Die Sprachheilklassen werden nach den Rahmenrichtlinien für Grundschulen unterrichtet.

Die Grundschule bietet eine sprachlich anregungsreiche Lernumwelt. Die altersgemäßen Sprachvorbilder der Grundschüler stellen für die sprachbehinderten Kinder eine nicht zu unterschätzende zusätzliche Fördermöglichkeit dar.

Die Unterrichtsorganisation beruht auf dem Prinzip der Teilintegration. Der Unterricht in den Sprachheilklassen wird in möglichst vielen Situationen mit dem Unterricht der Grundschulklassen zusammengeführt.

In der Zusammenarbeit mit Partnergrundschulklassen bieten sich gute organisatorische Voraussetzungen für die inhaltliche Umsetzung der Teilintegration. Die Anteile der gemeinsamen Lernphasen können zeitlich gestuft kontinuierlich zunehmen.

Der Unterricht und die Sprachfördermaßnahmen werden in der Regel von Lehrerinnen und Lehrern der Förderschule erteilt. Daneben unterrichten auch Grundschullehrerinnen und Grundschullehrer in den SR-Klassen. Die inhaltliche Arbeit wird in Zusammenarbeit der Grund- und der Förderschullehrkräfte geplant und gestaltet.

Die Sprachheilklassen wurden bis zu diesem Schuljahr organisatorisch als Außenstelle der Förderschule geführt. Zum Schuljahr 2009/ 2010 werden diese Klassen als Klassen der Grundschule Grüner Weg geführt werden.

#### Rückschulung

Je nach pädagogischer Notwendigkeit haben die Schülerinnen und Schüler in den Sprachheilklassen die Möglichkeit, die Lernziele der Klassenstufen eins und zwei nach insgesamt drei Jahren zu erreichen.

Die Rückschulung in die Stammschule wird von den betroffenen Lehrkräften gemeinsam mit den Eltern vorbereitet. Die Rückschulung zur zuständigen Grundschule erfolgt in der Regel nach dem 3. Schulbesuchsjahr der Sprachheilklasse in die dritte Klasse der Grundschule. Im Einzelfall kann die Rückschulung bei einem entsprechenden Sprachentwicklungsstand und dem erreichten Leistungsprofil auch schon nach zwei Jahren erfolgen.

Die Schülerzahlen schwanken immer zwischen neun und 14 Schülern pro Jahrgang (vgl. Tabelle 12).

	Mädchen	Jungen	Insgesamt
<b>1. Jahrgang 04/05</b>	2	12	14
<b>2. Jahrgang 05/06</b>	3	8	11
<b>3. Jahrgang 06/07</b>	5	7	10
<b>4. Jahrgang 07/08</b>	2	8	10
<b>5. Jahrgang 08/09</b>	1	8	9
<b>6. Jahrgang 09/10*</b>	1	10	11

Tabelle 12: Schülerzahlen 2005 bis heute (\*diese Zahlen sind noch nicht gesichert)

**Fazit:**

Die Entstehung des NEKiBs, die Weiterentwicklung der psychomotorischen Entwicklungsförderung und die Einrichtung der Sprachheilklasse sind **wichtige Ergebnisse** des ersten Emders Gesundheitsberichtes.

### 3.4.2 Neue Angebote zur Gesundheitsförderung

Besonders junge Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf benötigen Beratung und Hilfen zu den Themen Stillen, Ernährung, Bewegung und Stressregulation sowie Vermittlung von konkreten Angeboten in Emden. Diese Beratung hilft, u.a. Übergewicht frühzeitig vorzubeugen. In Emden starten noch dieses Jahr zwei Projekte vom Fachdienst Sozialer Dienst der Stadt Emden:

Das Projekt **Familienhebamme** soll ab September in Emden laufen und wird voraussichtlich am Emders Klinikum angesiedelt werden. Drei Familienhebammen begleiten junge Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf (z.B. minderjährige, alleinerziehende, chronisch Kranke oder behinderte Eltern) maximal ein Jahr lang. Eine Sozialarbeiterin wird die Familien zunächst besuchen und beurteilen, ob der Einsatz der Familienhebammen erforderlich ist. Ziel ist es, dass die Eltern eigenverantwortlich für ihre Kinder sorgen können.

Das Projekt **Baby-Besuchsdienst** soll ebenfalls am Emders Klinikum angesiedelt werden und richtet sich an alle Eltern von neugeborenen Kindern. Sie erhalten eine Glückwunschkarte vom Oberbürgermeister mit dem Angebot einer Beratung und einem konkreten Terminvorschlag. Falls gewünscht, werden die Familien von einem Mitarbeiter besucht und über alle bestehenden Angebote für junge Familien informiert. Eventuell erhalten die Familien sogar kleine Geschenke (von der Emders Wirtschaft gesponsert). Es soll eine neutrale und partnerschaftliche Hilfe für den Alltag sein. In Emden gibt es im Jahresdurchschnitt bis zu 350 Geburten (siehe auch Kapitel 4.3.3).

Beide Projekte werden nach einem Jahr ausgewertet und die zur Fortsetzung erforderlichen Gelder neu beantragt.

Die evangelische Familienbildungsstätte und das Diakonische Werk in Emden bieten durch das Projekt **wellcome** praktische Hilfen für Familien nach der Geburt an. Ehrenamtliche Helfer kommen den Familien zur Hilfe, z.B. kümmern sie sich um das Geschwisterkind, passen auf das Baby auf, während die Mutter sich erholt, helfen ganz praktisch und hören zu. Diese Betreuung kostet einmalig zehn Euro und dann pro Stunde vier Euro. Am Geld soll es nicht scheitern, so dass Ermäßigungen immer möglich sind.

Die gesetzlichen Krankenkassen wie der BKK Bundesverband oder die AOK bieten den Kindertageseinrichtungen Wettbewerbe (*Fit von klein auf* von der BKK) bzw. Fortbildungsprogramme (*Tiger Kids* der AOK (siehe auch Kapitel 4.3.3) an, um den Kindergartenalltag gesünder zu gestalten. Hier liegt der Schwerpunkt besonders auf Ernährung und Bewegung.

#### **Prävention, Früherkennung und Förderung bei Lese-, Rechtschreib-Schwierigkeiten**

Im Juni 2009 fanden zwei Fortbildungsveranstaltungen, koordiniert durch die Arbeitsgruppe *Prävention und Früherkennung bei Lese-Rechtschreibschwierigkeiten*, statt. Für 15 **Grundschullehrkräfte** von sieben Emders Grundschulen ging es um das Thema „Was *stützt* Kinder bei LRS?“.

29 **Erzieher** aus zehn Kindertageseinrichtungen beschäftigten sich mit dem Thema „Was *schützt* Kinder vor LRS?“.

Beide Veranstaltungen sind auf eine gute Resonanz gestoßen.

#### **Bewegung**

In den **Kindertageseinrichtungen** gibt es eine Vielzahl an Bewegungsangeboten. Jede Einrichtung besitzt einen eigenen Bewegungsraum und ein Außengelände mit Spielgeräten. Acht Kitas kooperieren mit Sportvereinen, z.B. beim Turnen, Ballsport oder Yoga. Rhythmik, Tanz, Ballsport, Spaziergänge und aktive Stuhlkreise gehören bei vielen Kindertagesstätten zum täglichen Angebot.

In den Emdener **Grundschulen** wird vermehrt die sog. **Bewegte Pause** angeboten, bei der die Schüler Spielgeräte ausleihen können. Die Schüler regeln und kontrollieren selbständig die Ausleihe der herausgegebenen Spielgeräte: z.B. Roller, Stelzen, Springseil, Federball, Boccia, Fußball, Gummitwist, Softtennis und Sandspielzeug. Einige Schulen fördern gezielt Bewegung im Unterricht. Dann gibt es Sportwettkämpfe, Schwimmunterricht oder auch Sport-AGen. Acht Grundschulen kooperieren mit Sportvereinen, so dass das Sportangebot noch erweitert wird. **Sportförderunterricht** soll den Kindern, die besonderen Förderbedarf haben, Spaß am Sport vermitteln.

### **Ernährung**

Die Stadtverwaltung ist dabei, ein städtisches Versorgungskonzept für alle Kindertageseinrichtungen und Schulen zu erstellen.

Damit Eltern von Anfang an ihre Kinder gesund und altersentsprechend ernähren, gibt es u.a. bei der Volkshochschule einen Kurs **Gesunde Ernährung von Anfang an**. Die Hebammen beraten die Eltern von Geburt an.

Sehr unterschiedlich fallen die Ernährungsangebote in den **Kindertageseinrichtungen** aus. Einige bieten ein eigenes gesundes Frühstück an, andere lassen es mitbringen, achten aber auch auf den Inhalt. Einen eigenen Koch haben nur wenige Einrichtungen, aber sie kochen oft selbst mit den Kindern oder sogar mit den Eltern. Elternabende zur gesunden Ernährung runden das Angebot ab.

Drei **Grundschulen** bieten regelmäßig ein gemeinsames gesundes Frühstück an.

Der sog. **Ernährungsführerschein** ist ein Angebot der Landfrauen Niedersachsen an den Grundschulen (vom Bundesministerium für Verbraucher, Ernährung und Landwirtschaft gefördert). Hier lernen die Kinder der dritten Klassen an vier Emdener Grundschulen im Rahmen eines Projektes (über 6 Wochen 2 Stunden Sachunterricht) nicht nur, wie man sich richtig ernährt, sondern auch wie man mit den verschiedenen Küchengeräten umgeht. Hygiene und das Lesen von Rezepten gehören dazu. Zum Projekt-Abschluss bereiten die Kinder ein Buffet für die Eltern vor und bekommen ihren Ernährungsführerschein mit Passfoto und Schulstempel.

An einer Grundschule wird das Projekt **5 am Tag für Kids** von der Deutschen Krebsgesellschaft angeboten. Dadurch sollen die Dritt- und Viertklässler Lust auf gesunde Ernährung bekommen. Fünf Portionen Obst und Gemüse sollten sie möglichst pro Tag verzehren. Beim gemeinsamen Einkaufen in einem nahe gelegenen Lebensmittelmarkt werden verschiedene Obst- und Gemüsesorten betrachtet, verglichen und gewogen. Der Markt spendiert in der Regel Obst als Wegzehrung für jedes Kind und die Zutaten für das kalte Gericht „Schatzinsel“, das in der Praxis-Einheit zubereitet wird. Abschließend erhalten die Schüler zur Erinnerung eine vom Marktleiter und der Niedersächsischen Krebsgesellschaft unterzeichnete Urkunde sowie eine kleine Jutetasche mit einem Elternbrief, Informationen zu „5 am Tag“, dem Rezept für die „Schatzinsel“ und dem gespendeten Obst.

Die freiwillige Teilnahme an einer **Koch-AG** (nicht nur an Grundschulen, sondern auch an weiterführenden Schulen) ist momentan sehr beliebt. Viele Kinder kennen das Kochen von zu Hause nicht mehr und interessieren sich deshalb sehr dafür, es zu lernen.

Darauf reagieren die Bildungsträger. Die **Volkshochschule** Emden beispielsweise bietet nun regelmäßig einen Kurs **Kinder kochen mit ihren Eltern** an. Dieser Kurs ist kostenpflichtig und für einige Eltern nicht finanzierbar.

Das **Eltern-Kind-Zentrum Wackelpeter** ist ein Treffpunkt für Alleinerziehende und Eltern mit Kindern, für Kinder und Jugendliche, für Berufstätige und Nichtberufstätige und alle, die Interesse haben. Eltern-Café, Familienberatung, Kinderbetreuung, Workshops, Tanzgruppen, Jugendcafé und Gruppenfahrten gehören zum breiten Angebot des Zentrums. Im Jahre 2008 gab es dort in der Ferienzeit einen dreitägigen **Kochkurs** namens **Powerfood für coole Kids- Heute koche ich**. Mädchen im Alter zwischen acht und dreizehn Jahren mussten selbst einkaufen, kochen und abwaschen. Eine Diätassistentin begleitete das Projekt, was nun regelmäßig angeboten werden soll.

Das **Gesundheitsamt** der Stadt Emden bietet seit 1996 in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Krankenkassen für Spielkreise, Kindergärten, Fördergruppen, Grundschulen und Behinderteneinrichtungen die **Zahngruppenprophylaxe** und **Ernährungsberatung** an. Die Mitarbeiterin besucht in regelmäßigen Abständen die Einrichtungen, um über Art und Ursachen von Zahn- und Parodontalerkrankungen aufzuklären. Bereits im Januar werden die Termine abgesprochen, um für die Einrichtungen die Planung und Vorbereitung zu sichern. Kurz vor dem Termin werden die Eltern durch einen Brief kurz über den Inhalt des Besuches informiert. Die Kinder haben während dieser Termine die Möglichkeit innerhalb der Gruppe bzw. Klasse auf spielerische Art und Weise zu lernen, was „gut“ bzw. „schlecht“ für ihre Zähne bzw. für den Körper ist, und was sie selbst für die Gesunderhaltung ihrer Zähne / ihres Körpers machen können. Die theoretische und praktische Zahnputzübung, der Aufbau des Zahnes, die Entstehung der Karies und Parodontitis sowie die Ernährungsberatung durch „Bert den Gemüsekobold“ stehen jeden Tag mit auf dem Programm. Bei dem Gemüsekobold haben die Kinder die Aufgabe, mindestens vier Wochen „gesunde“ Lebensmittel und Getränke in die Schule oder in den Kindergarten für die Pausen mitzubringen. Für jeden Tag wird eine „Frühstückspolizei“ bestimmt, die vor dem gemeinsamen Frühstück darauf achtet, ob Fittmacher oder Schlappmacher auf dem Tisch sind. Die Schlappmacher, zu denen Süßigkeiten, Nutellabrote, süße Getränke usw. gehören, werden nicht während der Schulzeit verzehrt, sondern können außerhalb der Schule an den Nachmittagen gegessen werden. Das Frühstück wird mit einem „Kinder-Kraftstoffanzeiger“ im Klassen- bzw. Gruppenraum dokumentiert. Die Kinder merken nach kurzer Zeit, dass sich die Konzentration steigert, einigen gelingt sogar eine Gewichtsreduzierung und andere schreiben auf einmal bessere Noten. Nach vier Wochen werden die Kinder ein weiteres Mal besucht, die Erfahrungen werden ausgetauscht und es gibt eine kleine Überraschung für jedes Kind. Durch diese wichtige Aktion lernen die Kinder den richtigen Umgang mit Lebensmitteln, lernen, dass „gesundes“ Essen schmecken kann und auch noch satt macht, dass Wasser den Durst löscht und nicht Eistee. In den meisten Schulklassen wird dieses Projekt auf Dauer eingeführt und gehört mittlerweile, genau wie die Zahngruppenprophylaxe, zum festen Bestandteil in den Einrichtungen.

Nicht nur für die Kinder gibt es dieses Angebot. Das Gesundheitsamt bietet für Eltern, Lehrer und Erzieher Elternabende oder -nachmittage und Beratungsmärkte sowie Fortbildungen zu den oben genannten und weiteren Gesundheitsthemen an.

#### **Fazit:**

In Emden gibt es eine Vielzahl an Angeboten zur Bewegungsförderung wie auch zur gesunden Ernährung. Besonders wichtig sind Angebote, die **so früh wie möglich präventiv** ansetzen und alle sozialen Schichten erreichen. Ein ambulantes **Schulungsangebot** für **übergewichtige/ adipöse Kinder** und ihre **Eltern** fehlt bisher in Emden. Es sollte aus Bausteinen zur Ernährung, Bewegung und psychologischer Beratung bestehen.

### 3.5 Handlungsempfehlungen für Emden

Die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen zeigen, dass nach wie vor eine große Anzahl an Kindern **übergewichtig** bzw. adipös und in der Grob- und Feinmotorik auffällig sind. Das Ernährungs- und Bewegungsverhalten spielt dabei eine große Rolle.

Da das **Essverhalten** von Kindern bereits in der Schwangerschaft und frühen Kindheit geprägt wird, sollten schon Schwangere frühzeitig beraten werden und Gynäkologen, Hebammen, Kinderärzte und Kindergärten in präventive Maßnahmen eingebunden werden.

In der **Bewegungsförderung** ist das **Netzwerk Emden Kinder in Bewegung** aktiv (vgl. Kapitel 3.4.1). Es hat unterschiedliche Fortbildungsmaßnahmen und Kooperationsverträge initiiert, so dass nun vermehrt qualifizierte Bewegungsförderung in Kindertagesstätten und Schulen durchgeführt wird. Ein Ziel ist die Schaffung eines bewegungsfreundlichen Stadtbildes, in dem Familien, aber auch allen Altersgruppen, die Möglichkeit gegeben wird, ihr Freizeitverhalten bewegungsbewusst zu gestalten.

Die Auffälligkeiten in der **Fein- und Grobmotorik** sind rückläufig. Der Anteil der Kinder mit motorischen Auffälligkeiten ist aber nach wie vor hoch, so dass eine Fortführung der initiierten Maßnahmen, eine weitere Vernetzung sowie zusätzliche präventive Maßnahmen, vor allem im Bereich Ernährung, notwendig sind.

Die **präventiven Angebote**, wie die **Impfberatung** in den fünften und sechsten Klassen sowie die Aktion „*Ich geh zur U! Und Du?*“ zeigen deutlich positive Auswirkungen. Sie sensibilisieren für die Notwendigkeit von Schutzimpfungen, erhöhen den Impfschutz und steigern das Gesundheitsbewusstsein. Diese Maßnahmen sollten **unbedingt fortgeführt** werden.

**Lese-Rechtschreibschwierigkeiten** werden häufig spät erkannt. Bereits im Vorschulalter lassen sich Hinweise auf spätere Lernschwierigkeiten feststellen, was die Befunde in den Bereichen der **auditiven und visuellen Wahrnehmung** bestätigen. Ziel ist, Erzieher und Lehrer frühzeitig für diesen Sachverhalt zu sensibilisieren, präventive Maßnahmen umzusetzen und für betroffene Kinder effektive Hilfen zu entwickeln.

Die **Verhaltensauffälligkeiten** bereits im Vorschul- und Grundschulalter sind alarmierend. Hier besteht fachbereichsübergreifender Handlungsbedarf.

---

Christiane Lamschus  
Ärztin im Gesundheitsamt  
Jugendärztlicher Dienst

Isabel Schöneberg  
Gesundheitsamt Emden  
Gesundheitsberichterstattung



## 4 Sucht und Suchtprävention

*Suchterkrankungen* gewinnen in unserer Gesellschaft immer mehr an Bedeutung. Daher haben sich die Akteure des Emdener Gesundheitswesens beim Runden Tisch 2006 dazu entschlossen, Sucht und Suchtprävention im nächsten Gesundheitsbericht zu bearbeiten. Hierbei werden alle verfügbaren Daten zur Situation in Emden zusammengefasst. Vor allem zum Thema Alkohol bei Jugendlichen lassen sich klare Aussagen aufgrund von Befragungen machen. Allerdings sind die meisten Zahlen im Suchtbereich oft nur Richtwerte, Schätzungen und Hochrechnungen. Dies ist schon auf der Ebene der Bundesrepublik Deutschland und des Landes Niedersachsen der Fall, umso mehr können Zahlen auf Kreisebene nur Anhaltspunkte sein. So gibt es Teilbereiche mit konkretem Zahlenmaterial aus der Stadt Emden, wie z. B. etwa die Statistiken der Suchtberatungs- und -behandlungsstellen oder die Ergebnisse aus den Befragungen an den Schulen zum Thema Alkohol. Aber auch hinter diesem Zahlenmaterial stehen Dunkelziffern, da wir sicherlich nicht alle Personen erreichen konnten. Anderes Zahlenmaterial entsteht durch das prozentuale Herunterbrechen der Landeszahlen auf den Kreis, wie z. B. die Anzahl der Alkoholabhängigen. Hier müssen wir eine gewisse Fehlerquote einkalkulieren. Deshalb kommt der Meinung und den Erfahrungen aus der täglichen Arbeit der Suchtberater, Sozialarbeiter oder anderen Experten sowie den durchgeführten Befragungen in den verschiedenen Bereichen eine ganz besondere Bedeutung und Wichtigkeit in diesem Gesundheitsbericht zu.

Auf die genauen Ursachen einer Suchterkrankung können wir in diesem Bericht nicht eingehen, da es den Rahmen sprengen würde. Das folgende Schema soll jedoch verdeutlichen, wie vielfältig die suchtfördernden Bedingungen sind (siehe Abbildung 4):

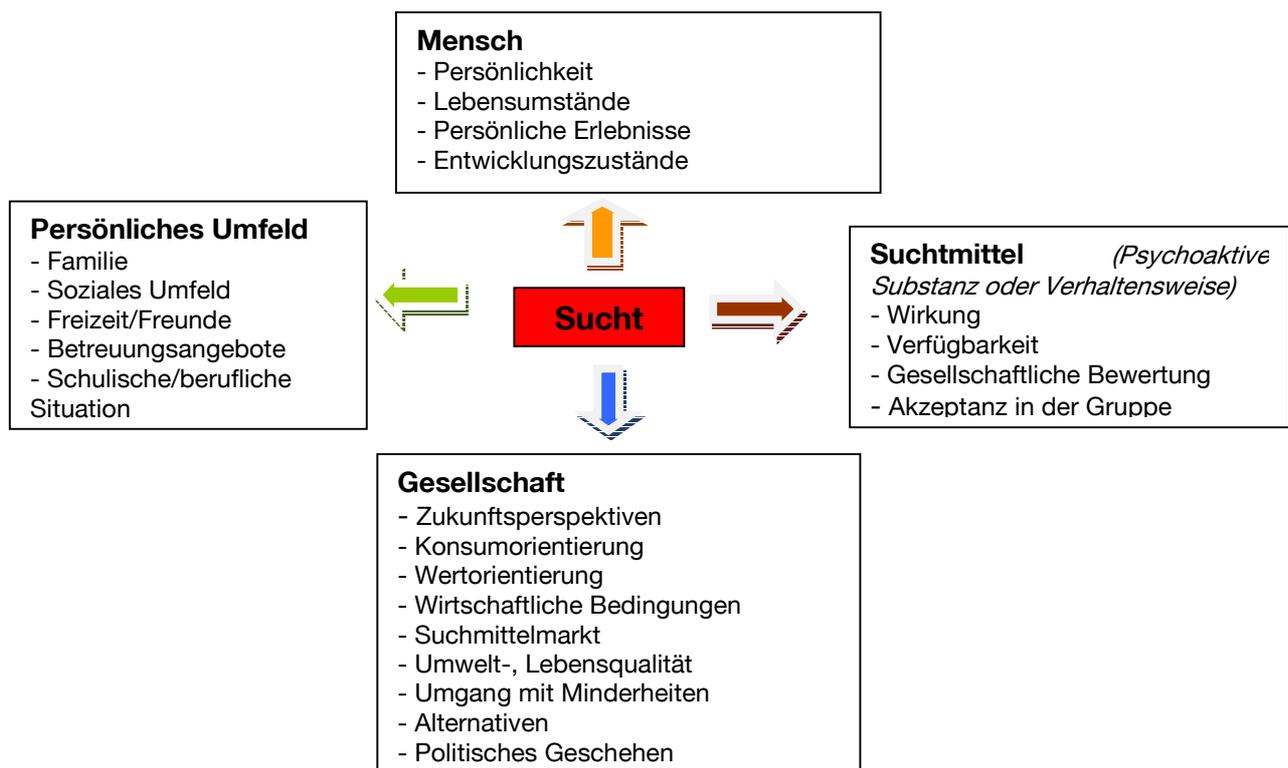


Abbildung 4: Mögliche Ursachen von Sucht (in Anlehnung an Platscheck-Huber, 2003)

Um in die Thematik einzuführen, wird zunächst dargestellt, was Sucht eigentlich ist und welche Suchtmittel und -formen es gibt. Daraufhin werden die zusammengetragenen Daten über die Suchtproblematik in Emden dargestellt. In einem nächsten Schritt werden Handlungsempfehlungen aufgeführt, welche in Zusammenarbeit mit den regionalen Fachleuten entwickelt wurden.

## 4.1 Sucht und Suchtmittel – ein Überblick

### Stoffgebundene Sucht

#### **Legale** Suchtmittel:

- Zigaretten (Nikotin)
- Alkohol
- Medikamente (z.B. Beruhigungsmittel, Antidepressiva, Schmerzmittel)
- Koffein (z.B. Kaffee, Cola, Energy Drinks)

#### **Illegale** Suchtmittel:

- **Aufputschmittel:** Amphetamin (Speed), Crack, Ecstasy, GHB (Liquid Ecstasy) und Kokain
- **Halluzinogene:** Cannabis, LSD
- **Opiate:** Morphin, Codein, Heroin, Methadon

(Täschner, 2002)

### Stoffungebundene Sucht

- Arbeitssucht
- Spielsucht
- Fernsehsucht
- Kaufsucht
- Fress- bzw. Magersucht
- Sucht nach körperlicher Aktivität

(Röhr, 2008)

### Was sind Drogen und wie wirken sie?

Unter Drogen werden Wirkstoffe pflanzlicher oder chemischsynthetischer Herkunft verstanden, die das Zentralnervensystem eines Menschen beeinflussen („psychoaktive Substanzen“). Sie werden getrunken, geschluckt, gespritzt, geraucht, geschnupft oder inhaliert, greifen in die biologischen und physiologischen Abläufe des menschlichen Körpers ein und führen zu Veränderungen von Wahrnehmungen, Stimmungen, Gefühlen und Handlungen. Pflanzliche Drogenstoffe sind dem Menschen seit Jahrtausenden bekannt und wurden zu unterschiedlichsten Zwecken genutzt, in ihrer synthetisierten Form stehen sie jedoch erst seit einigen Jahrzehnten zur Verfügung.

Seit Jahrhunderten werden die psychoaktiven Substanzen in legale und illegale unterteilt. Diese Unterscheidung wurde mit dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) 1920 in Deutschland eingeführt. Das BtMG regelt auch Drogenherstellung und Drogenhandel.

(Bründel & Hurrelmann, 1997)



Abbildung 5: Einige Suchtmittel (Quelle: aufgenommen Isabel Schöneberg)

Weiterführende Links zum Thema: [www.dhs.de](http://www.dhs.de) ; [www.sucht.de](http://www.sucht.de) ; [www.Bzga.de](http://www.Bzga.de) ; [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de)

„**Sucht**“ wird zum Teil im gleichen Sinne wie Abhängigkeit, zum Teil auch als deren Extrem verstanden. Er umfasst sowohl die stoffgebundenen wie die stoffungebundenen Süchte. Der Übergang von gewohnheitsmäßigem Konsum zur Abhängigkeit ist fließend.

(Loviscach, 1996)

### **Psychische Abhängigkeit**

Verlangen zur ständigen Einnahme und Beschaffung einer Substanz, um eine gewünschte Wirkung (Erfahrungswert und/oder Erwartungswert) zu erzielen und ein Verlangen zu befriedigen (Lustgewinn!).

### **Physische Abhängigkeit**

Entwicklung eines körperlichen Bedarfs an einer körperfremden Substanz, die in den Zellstoffwechsel einbezogen wird. Hierdurch Ausbildung von Gewöhnung (Toleranz) mit Dosissteigerung.

(Knoll, 2002)

## 4.2 Suchtprävention - aber wie?

In der Vorbeugung von Suchterkrankungen können wir verschiedene Möglichkeiten ins Auge fassen.

Speziell auf Sucht bezogen werden (auch von der Weltgesundheitsorganisation WHO) folgende Unterscheidungen bei den Vorbeugemaßnahmen vorgenommen (Arnold, 2002; Kim, 2003):

**Primärprävention** Maßnahmen mit Menschen, die noch nicht konsumiert haben. Diese zielen häufig vorrangig auf Konsumvermeidung. Bei der Arbeit mit Jugendlichen ist die **Primärprävention** der eigentliche Bereich, in dem Institutionen wie Kindergärten, Schulen, Jugendgruppen und Sportvereine tätig werden können.

**Sekundärprävention:** Maßnahmen mit Menschen, die bereits konsumiert haben. Dies sind rückfallverhütende und rehabilitierende Maßnahmen für Menschen, die ihr Suchtproblem überwunden haben. Sie zielen vorrangig auf:

- Verringerung/ Vermeidung gesundheitlicher Schäden, Anleitung zu einem „gesunden Konsumverhalten“,
- Vermeidung der Entwicklung von Missbrauch und Abhängigkeit,
- Verhinderung eines erneuten Auftretens abhängiger Verhaltensweisen

Meist wird versucht, auch möglichen negativen sozialen Folgen des Konsums (z.B. familiäre Streitigkeiten, Führerscheinverlust, Verarmung, soziale Ächtung) vorzubeugen.

**Tertiärprävention:** umfasst alle Therapie- und Drogenhilfeangebote für Süchtige:

- ambulante oder stationäre Therapie (=Entwöhnungsbehandlung) in einer Suchtberatung
- Drogenentzug in einer Suchtklinik
- Selbsthilfegruppen
- Heroinabgabe an Süchtige, meist in Drogenkonsumräumen („Kontaktladen“, „Fixerstübli“)
- Drogensubstitution zum Beispiel mit Methadon

Diese Aufteilung beschreibt im Wesentlichen die unterschiedlichen Zeitpunkte des Einsetzens und der Zielrichtung der Maßnahmen. Die Abgrenzung dieser drei Typen „verschwimmt“ in der Praxis sehr oft. Gerade die sekundäre und tertiäre Prävention überschneiden sich im Bereich der therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen.

Eine weitere Unterscheidung betrifft die Zielrichtung der Prävention. Wenn wir ein bestimmtes Verhalten verändern oder verhindern wollen (wie z.B. Rauchen oder exzessiven Alkoholkonsum), dann wird dies **Verhaltensprävention** genannt. Die Lebensverhältnisse, die zur Krankheit beitragen, wie z.B. die Arbeitslosigkeit, werden in der **Verhältnisprävention** verändert. Letztere liegt vor allem in kommunaler Verantwortung und ist in der momentanen Wirtschaftskrise ein wichtiges Thema.

Heutzutage wird die *Prävention* im Zusammenhang der **Gesundheitsförderung** gesehen. Es hat sich herausgestellt, dass durch eine Förderung einer positiven Einstellung zur Gesundheit jeglichem „gesundheitsschädigendem Verhalten“ vorgebeugt werden kann. Dies ist die wirksamste Vorbeugung gegen Sucht (Faltenmaier, 2005). Gute Präventions- bzw. Gesundheitsförderungsarbeit verfolgt vorrangig den Weg der Stärkung bzw. Nutzung der eigenen Ressourcen. Bei der Suchtprävention ist dies vor allem die Ausbildung und Stärkung der Persönlichkeit der Betroffenen.

## 4.3 Allgemeine Lage in Emden im Vergleich zu Deutschland

Welche Suchtmittel sind in Deutschland verbreitet? Trifft diese Problematik auch für Emden zu? Darum geht es im folgenden Kapitel.

### 4.3.1 Deutschland

Der Missbrauch und die Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen ist eines der größten psychosozialen und gesundheitlichen Probleme in unserem Land.

Der Missbrauch von legalen Suchtmitteln liegt in Deutschland zahlenmäßig ganz vorne. Der Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung von 2009 beschäftigt sich schon seit einigen Jahren nicht mehr allein mit Rauschgift, sondern nimmt insbesondere die legalen Suchtmittel Alkohol, Tabak und Medikamente ins Visier.

Auch die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) betont in ihrem Jahrbuch 2009, dass Tabak, Alkohol und Medikamente die größten Missbrauchsquellen für suchtabhängige Menschen darstellen. Nach dem WHO Weltgesundheitsreport (WHO, 2002) sind unter den 10 wichtigsten Gesundheitsrisiken der Industrieländer folgende Risikofaktoren zu finden (Anteil am Verlust gesunder Lebensjahre sind in Prozent angegeben):

1. Platz **Tabak, Zigaretten** 12,2 %
2. Platz Bluthochdruck 10,9 %
3. Platz **Alkohol** 9,2 %
4. Platz Hoher Cholesterinwert 7,6 %
5. Platz Übergewicht, Fettleibigkeit 7,4 %
6. Platz Zu wenig Obst, Gemüse 3,9 %
7. Platz Bewegungsmangel 3,3 %
8. Platz **Illegale Drogen** 1,8 %
9. Platz Ungeschützter Geschlechtsverkehr 0,8 %
10. Platz Eisenmangel 0,7 %

**Tabak und Alkohol** stellen also neben Bluthochdruck die **größten Gesundheitsrisiken** dar.

### Kinder aus Suchtfamilien

*„Wann mein Vater anfang zu trinken, das weiß ich nicht mehr. Aber was der Alkohol mit meiner Familie gemacht hat, das weiß ich nur zu gut. Mama hatte nie wirklich Zeit für uns, sie war ständig arbeiten. Und Papa, ja der war auch arbeiten. Und wenn er dann mal da war, war er betrunken. Also kümmerte ich mich um meine Brüder, zumindest so, wie sich eine Zwölfjährige kümmern kann. Alles war wie ein Alptraum, aus dem man nicht aufwachte.“* (Rose, 23 Jahre, ihr Vater trank) (NACOA, 2008).

Was bedeutet das für die Kinder? In Deutschland leben schätzungsweise 6 Millionen Erwachsene, die in Suchtfamilien aufwuchsen. Aktuell leben ca. 2,6 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren bei ihren alkoholkranken Eltern und 40.000-60.000 Kinder bei drogenabhängigen Eltern. Wie viele Kinder bei Eltern leben, die an einer stoffungebundenen Sucht leiden (wie z.B. Glücksspiel- oder Arbeitssucht), lässt sich noch nicht einmal schätzen. Wir müssen also davon ausgehen, dass ca. **10 %** der Bevölkerung in ihrer Kindheit durch ein familiäres Suchtproblem belastet war bzw. ist. Kinder aus Suchtfamilien haben ein bis zu sechsfach erhöhtes Risiko selbst abhängig zu werden. Oder sie kämpfen mit Depressionen, Ängsten oder anderen psychosomatischen Störungen. Etwa ein Drittel der betroffenen Kinder kommt anscheinend unbeschadet davon.

### 4.3.2 Emden

In Emden wird der bundesweite Trend bestätigt. Auch hier überwiegen die Gesundheitsrisiken durch den Konsum und Missbrauch von Alkohol und Tabak. Medikamentenabhängigkeit ist sicherlich ebenso stark verbreitet, lässt sich aber nur sehr schwer erfassen, da nur selten Hilfe in Anspruch genommen wird. Illegale Drogen werden auch in Emden konsumiert. Krankenkassen, Krankenhaus und die Suchtberatungsstellen liefern uns einen guten Einblick in die Lage in Emden.

#### 4.3.2.1 Krankenkassen und Krankenhaus

Die **Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)** und die **Deutsche Betriebskrankenkasse (Deutsche BKK)** versichern in Emden einen Großteil der Bürger (Stand 2008). Die Deutsche BKK versichert insgesamt 7.427 Menschen in Emden (3.801 Männer und 3.626 Frauen), die AOK 15.919 (7.331 Männer und 8.588 Frauen). Es ist deshalb von Bedeutung, welche Suchterkrankungen bei den Versicherten als Einweisungsgrund in den Krankenhäusern besonders häufig auftreten. Allerdings muss bei den folgenden Zahlen berücksichtigt werden, dass diese nur den Haupteinlieferungsgrund darstellen. Wenn jemand beispielsweise aufgrund eines Beinbruchs eingeliefert wird, aber gleichzeitig alkoholabhängig ist, wird nur der Beinbruch dokumentiert. Wir können also davon ausgehen, dass die Zahlen in Wirklichkeit deutlich höher sind.

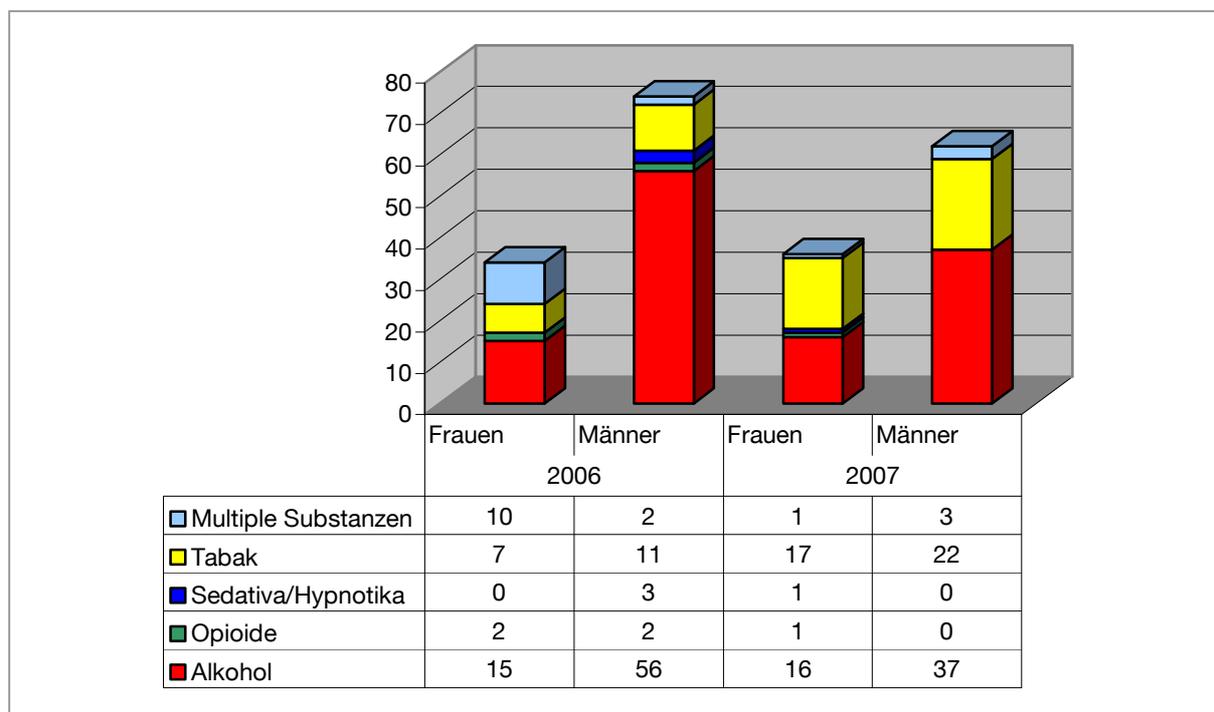
**Psychische und Verhaltensstörungen aufgrund von Alkohol** waren bei der **AOK** in den letzten Jahren die häufigsten Suchterkrankungen, aufgrund derer die Versicherten ins Krankenhaus eingeliefert wurden. Darunter fallen sowohl Alkoholabhängigkeit als auch akuter Rausch. Auffällig ist ebenso, dass viele Patienten von mehreren Substanzen gleichzeitig abhängig waren (*multiple Substanzen*). Direkt nach Alkohol (jedoch mit einer deutlich geringeren Anzahl) folgen die Abhängigkeit von *Opiaten* wie Heroin. Erst dann spielen *Medikamente* und schließlich *Cannabis* eine Rolle. Männer sind um ein 5-faches häufiger betroffen als Frauen (vgl. Tabelle 13).

Diagnose	Geschlecht	2006	2007	2008	Insgesamt
Alkohol	Frauen	28	44	50	122
	Männer	236	219	78	533
Opiate	Frauen	3	6	2	11
	Männer	15	11	4	30
Cannabis	Frauen	0	1	0	1
	Männer	1	2	1	4
Medikamente	Frauen	3	5	1	8
	Männer	4	4	3	10
Kokain	Frauen	0	0	0	0
	Männer	1	0	1	2
Multiple Substanzen	Frauen	6	8	3	17
	Männer	23	14	15	52
<b>Insgesamt</b>		<b>320</b>	<b>314</b>	<b>158</b>	<b>792</b>

Tabelle 13: Suchtfälle der AOK in Emden von 2006 bis 2008 nach Suchtmittel und nach Geschlecht (\*2008 nur bis 6/2008)

In den betroffenen Altersgruppen gibt es große Unterschiede. Es fängt schon ab 25 Jahren an und hat bei 55 Jahren eine Spitze, um dann wieder stark abzufallen.

Bei der **Deutschen BKK** zeichnet sich ein ähnliches Bild ab. Sowohl 2006 als auch 2007 war **Alkohol** die häufigste Suchtdiagnose, aufgrund derer die Versicherten ins Krankenhaus eingewiesen wurden. An zweiter Stelle steht *Tabak* und an dritter *Multiple Substanzen*. *Medikamente* und *Opiate* spielen kaum eine Rolle (vgl. Grafik 12).



Grafik 12: Krankenhausdiagnosen der Versicherten der Deutschen BKK 2006 und 2007

Die Daten des **Emder Hans-Susemihl-Krankenhauses** von 2007 sprechen für sich: auch hier stehen die *Psychischen und Verhaltensstörungen aufgrund von Alkohol* an der Spitze (vgl. Tabelle 14).

Diagnose	Alter						insgesamt
	5 - 14	15 - 44	45 - 64	65 - 74	75 - 84	85+	
Alkohol	7	278	287	35	5	0	612
Opiate	0	40	7	0	0	0	47
Multiple Substanzen	0	33	7	0	0	0	40
Sedativa/ Hypnotika	0	7	10	2	0	1	20
Cannabis	0	5	0	0	0	0	5
Halluzinogene	0	2	0	0	0	0	2
Kokain	0	1	0	0	0	0	1
Insgesamt	7	366	311	37	5	1	727

Tabelle 14: Haupteinlieferungsdiaognosen 2007 im Emder Krankenhaus

· Von den 14.030 Patienten im Jahre 2007 kamen rund 50% aus Emden (7344). Die Tendenz bleibt sicherlich dieselbe, es lässt sich aber leider keine differenzierte Aussage allein für die Emdener treffen. Eine solche Auswertung ist technisch nicht möglich.

#### 4.3.2.2 Suchtberatungsstellen

Weitere Anlaufstellen, Daten über die Situation in Emden zu erfahren, sind natürlich die ansässigen Suchtberatungsstellen. Fachleute gehen davon aus, dass ungefähr 10 % der von einer Suchterkrankung betroffenen Bevölkerung das traditionelle Suchthilfesystem in Anspruch nimmt.

Bei der **Fachstelle für Sucht und Suchtprävention DROBS** kamen im Jahre 2008 4.944 Beratungs- und Betreuungskontakte zustande. Durch zwei Suchtberater (Diplom-Sozialpädagogen) wurden insgesamt 397 Menschen das Jahr über beraten, davon 93 Frauen und 304 Männer. Die meisten der Rat- und Hilfesuchenden waren zwischen 20 und 50 Jahre alt.

Selten wird nur eine einzige Droge konsumiert. Die meisten Menschen verhalten sich polyvalent konsumierend bzw. sind mehrfachabhängig. Dies bestätigen auch die Daten. Nicht überraschend ist, dass ein Großteil der Klienten zusätzlich tabakabhängig ist, so dass **Tabak** die häufigste Nebendiagnose war: 70 von 93 Frauen und 271 von 304 Männern rauchten.

Da der Schwerpunkt der DROBS bei Beratung, Betreuung und Behandlung in Bezug auf illegale Substanzen liegt, ist die Abhängigkeit von Opiaten besonders häufig vertreten. Unter Opiatabhängigkeit fallen auch die Menschen, die sich vor dem Hintergrund ihrer Opiatabhängigkeit in Substitutionsbehandlung befinden und in der DROBS die psychosoziale Betreuung zur Substitutionsbehandlung wahrzunehmen haben (vgl. Tabelle 15 und Kapitel 4.7.2).

Diagnose	abhängig		schädlicher Gebrauch		Insgesamt
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	
Opiate	116	26	0	0	142
Cannabis	71	9	6	5	91
Alkohol	64	14	4	2	84
Kokain	14	7	0	0	21
Tabak	3	3			6
Essstörungen	9	0	0	0	9
Sedativa	5	1	1	1	8
Spielsucht	3	3	0	0	6
Stimulantien	2	3	0	0	5

Tabelle 15: Hauptdiagnosen der Klienten der DROBS Emden 2008

28 Russlanddeutsche suchten in 2008 die Fachstelle auf.

Nach Angaben der DROBS unterscheidet sich das Trinkverhalten der Aussiedler, welche die Beratungsstelle aufsuchen, von dem der in Deutschland geborenen Menschen. Es werde hauptsächlich Wodka getrunken, das oftmals auch in großen Mengen. Wodkatrinken scheint ein kulturelles Phänomen zu sein, das insbesondere zu bestimmten Anlässen (Feierlichkeiten jeglicher Art, Gemeinschaftsaktionen etc.) einfach dazugehört, nicht als Alkoholkonsum kategorisiert und nicht kritisch hinterfragt wird. Anscheinend wird auch mehr Alkohol vertragen. Probleme werden nivelliert. Auch der Umgang mit Rauschmitteln ist meistens anders. Im Gegensatz zu „Hiergeborenen“ beginnen Russlanddeutsche ihre Suchtkarriere selten mit Cannabis, sondern greifen oftmals direkt zum Heroin, das sie sofort intravenös konsumieren. Das Thema „Migration“ bezogen auf die Gesundheit der Migranten ist so umfangreich, so dass es im vorliegenden Gesundheitsbericht nicht weiter ausgeführt werden kann.

Im Rahmen der Suchtprävention müssen auch Kinder von abhängigen Eltern Berücksichtigung finden und es müssen entsprechende Angebote auf den Weg gebracht werden.

Von den 397 Klienten haben 133 Personen Kinder (94 Klienten leben mit den Kindern zusammen). Es sind also allein im Einzugsbereich der DROBS ca. **218 Kinder unter 18 Jahren** bekannt, die von der Sucht ihrer Eltern betroffen sind. Davon leben 139 Kinder mit im Haushalt der süchtigen Eltern.

Die **Fachstelle für Sucht und Suchtprävention der Diakonie** besteht aus einem Team von vier ausgebildeten Suchtberatern (vorwiegend Teilzeitkräfte): Sozialtherapeuten, Diplom-Psychologen und Diplom- Sozialpädagogen. Im Jahr 2008 wurden insgesamt 243 Klienten beraten und behandelt. Dabei kamen 2991 Beratungs- und Therapiekontakte zustande im Sinne von Sekundär- und Tertiärprävention. Es nahmen (wie schon in den Jahren zuvor) ca. 40% der Klienten der Fachstelle der Diakonie das Angebot der ambulanten Therapie (Entwöhnungsbehandlung) in Anspruch – der größte Teil im Alter von 30 bis 60 Jahren. Der zeitliche Umfang einer ambulanten Therapiemaßnahme beträgt pro Klient im Schnitt ca. 40-60 Stunden pro Jahr. Die Anzahl der Klienten scheint damit geringer. Bei der sehr großen Zahl an ambulanten Entwöhnungsbehandlungen zeichnet die Anzahl der Klientenkontakte in 2008 – knapp 3000 allein in der Therapievorbereitung und in der ambulanten Therapie - ein realistischeres Bild über die Auslastung der Mitarbeiter.

Tabelle 16 zeigt, dass die häufigsten behandlungsbedürftigen Diagnosen im Jahre 2008 Abhängigkeiten von Alkohol, Tabak, Cannabis sowie Spielsucht und Essstörungen waren. Aufgrund von Mehrfachabhängigkeiten (Co-Morbidität/ Doppeldiagnosen) sind auch Mehrfachnennungen möglich.

Diagnose	abhängig		schädlicher Gebrauch		Insgesamt
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	
Alkohol	100	59	7	5	171
Tabak	43	4	5	8	60
Spielsucht	15	2	0	0	17
Essstörungen	3	11	0	0	14
Cannabis	5	1	7	1	14
Kokain	4	0	1	2	7
Stimulantien	2	3	0	2	7
Opiate	4	1	0	0	5
Sedativa	1	4	0	0	5

Tabelle 16: Hauptdiagnosen der Klienten der Fachstelle der Diakonie 2008

Zudem wurden in diesem Zeitraum 49 Angehörige in den Beratungs- und Therapieprozess eng mit einbezogen, zum Teil auch die Kinder dieser Familien. 59 Kinder sind unter 18 Jahren alt.

In der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention der Diakonie hatten die im Jahre 2008 in Beratung und ambulanter Therapie befindlichen Männer und Frauen insgesamt **197 Kinder (103 Mädchen und 94 Jungen) unter 18 Jahren**.

Zählt man nur diese beiden Angaben der Suchtberatungsstellen zusammen, sind weit mehr als **400 Kinder** und Jugendliche unter 18 Jahren von der Suchterkrankung ihrer Eltern, die in Kontakt zu den Fachstellen stehen, betroffen. Da von den Fachstellen maximal 10% der behandlungsbedürftigen Suchtkranken erreicht werden (vgl. S. 40), kann man auf dieser

Grundlage die Zahlen hochrechnen (mindestens 10 % der Kinder und Jugendlichen) und schätzen, dass in **Emden ca. 4000 Kinder in Familien mit Suchtproblemen** leben.

#### **4.3.2.3 Jugendzentren und schulbezogene Sozialarbeit**

Die Mitarbeiter in den **Jugendzentren** der Stadt Emden (Larrelt, Borssum, Barenburg, Transvaal und Alte Post) berichten Folgendes über den Umgang mit Suchtmitteln bei den Jugendlichen: In einigen Jugendzentren prahlen die Jugendlichen mit ihrem Alkoholkonsum und haben offenbar keinerlei Bewusstsein für die Risiken des Alkohols. In anderen Jugendzentren ist es wiederum zurzeit kein Thema. Das Rauchverhalten ist insgesamt nach Einführung des Rauchverbots in öffentlichen Einrichtungen und in der Gastronomie zurückgegangen. Auch der Cannabiskonsum spielt glücklicherweise kaum mehr eine Rolle. Computer werden vor allem zum Chatten benutzt, hauptsächlich Jungs spielen zu Hause auch Computerspiele.

Ein anderes Bild zeichnen die Sozialarbeiter in Emden, die in der **schulbezogenen Sozialarbeit** tätig sind. Sie berichten sehr wohl von einem nach wie vor starken Konsum von Cannabis - sogar schon in den 5. Klassen. Alkohol ist jedoch ein noch größeres Problem, da es leichter verfügbar und billiger ist. Allerdings werden häufig mehrere Drogen zusammen eingenommen, wie Tabletten (Schmerzmittel, Antidepressiva) und Alkohol, oder auch Crack und Ecstasy, welche die Alkoholverträglichkeit noch steigern können. Nach wie vor rauchen sehr viele Kinder und Jugendliche. Schließlich spielt „Mediensucht“ eine Rolle. Sowohl Computer, als auch Handys und Fernseher bergen ein großes Suchtpotential.

#### **Fazit:**

Alle verfügbaren Daten weisen darauf hin, dass in Emden, genauso wie in ganz Deutschland, besonders viele Menschen aufgrund des Missbrauchs und der Abhängigkeit von **Alkohol und Tabak** und der damit verbundenen gravierenden Folgen für die Gesundheit Hilfen in Anspruch nehmen.

**Kinder und Jugendliche** sind vor diesem Hintergrund in ihrer körperlichen und geistigen Entwicklung **besonders gefährdet**.

Hochgerechnet leben in Emden ca. **4000 Kinder und Jugendliche in Familien mit Suchtproblemen**. Diese Kinder haben ein bis zu **sechsfach erhöhtes Risiko** später selbst abhängig oder psychisch belastet zu werden. Allein hieraus lässt sich die Notwendigkeit von schwerpunkt- und zielgruppenspezifischen Maßnahmen der Suchtprävention deutlich ableiten.

Die **Computer(spiel)sucht** wird bei Jugendlichen zunehmend beobachtet.

#### **4.3.3 Präventionsangebote in Emden**

Es gibt in Emden eine Reihe von Präventionsangeboten, die auf der Ebene der Gesundheitsförderung ansetzen. Andere wirken sekundär- und tertiärpräventiv. Im Folgenden werden alle bekannten Angebote vorgestellt. Es besteht jedoch **kein Anspruch auf Vollständigkeit**, da laufend neue Projekte und Angebote entwickelt werden. Der *Beratungs- und Behandlungsführer für Suchtkranke, Gefährdete, Angehörige und Interessierte in Emden* des Kommunalen Präventionsrates enthält alle Kontaktadressen zur Beratung, Behandlung und Vermittlung sowie Selbsthilfegruppen und Anlaufstellen.

##### **4.3.3.1 Fachstelle für Sucht und Suchtprävention der Diakonie**

Die Fachstelle der Diakonie bietet Hilfen und Maßnahmen auf allen Ebenen der Prävention an: **primäre, sekundäre und tertiäre Suchtprävention**. Beratungs- und Behandlungsangebote stellen den größten Teil der Maßnahmen, die von den Mitarbeitern der Fachstelle angeboten und durchgeführt werden. Diese Angebote werden zur Ebene der **sekundären und tertiären Prävention** gezählt.

Folgende konzeptionellen Gedanken und Überlegungen bilden die Grundlage für die beraterischen und therapeutischen Angebote der Beratungsstelle:

Die psychische und soziale Dynamik der Suchterkrankung ist u.a. als Verlust der Fähigkeit, Grenzen zu ziehen bzw. als eigene oder von außen gesetzte Grenzen zu leben, zu verstehen. Dieser Verlust der Grenzen betrifft nicht nur die Steuerung des Konsums von Suchtmitteln, sondern darüber hinaus das Erleben und die Verarbeitung von Gefühlen und Anforderungen. Die Beziehungen, das soziale Verhalten und das eigene Normen- und Wertigkeitssystem, das den Betroffenen prägt, sind ebenso durch den Verlust der Grenzen geprägt.

**Die Mitarbeiter der Fachstelle** sehen ihre therapeutische Aufgabe vor allem darin,

- die Klienten zu unterstützen, ihre Bereitschaft und Fähigkeit zum Erleben mit Grenzen wieder herzustellen,
- sie zur Suchtmittelabstinenz zu befähigen,
- mit den Klienten deren Problem- und Konfliktstellungen in der Alltagsbewältigung zu reflektieren,
- deren frühere tiefer gehende Kränkungen und Verletzungen aufzuspüren und zu bearbeiten,
- sowie deren selbstschädigende und selbstabwertende Verhaltensweisen bewusst zu machen und sie bei der Einübung neuer, gesünderer Verhaltensweisen zu fördern.

Die **Einbeziehung von (Ehe-)Partnern und anderen Bezugspersonen** in den therapeutischen Prozess dient anfänglich vor allem der Information und Aufklärung über die Erkrankung, deren Auswirkungen und möglichen Ursachen. Weiterhin können Angehörige lernen, das eigene Verhalten in Bezug auf den Suchtkranken zu überprüfen und zu verändern. Sie erfahren, dass die Überwindung der Suchterkrankung sich als gemeinsame Beziehungsarbeit gestalten kann. Innerhalb einer **Angehörigengruppe** wird eine vertiefte emotionale Bearbeitung von co-abhängigen Verhaltensweisen ermöglicht.

Die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention bietet **Beratung und Therapie** vor allem bei Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit und Spielsucht in **Einzelgesprächen** und in **Gruppen** an. **Männer und Frauen** haben – auch durch geschlechtsspezifische Erziehung und Sozialisation – unterschiedliche Verhaltensweisen bei der Bewältigung von Konflikten und Problemen entwickelt. Es werden therapeutisch geleitete Männer- und Frauengruppen angeboten. Diese Indikation bietet den Frauen sowie den Männern einen Schutzraum vor einschränkenden, Selbstwert schädigenden und verletzenden Grenzüberschreitungen. Zudem wird so die Wiederholung subtiler Gewalterfahrungen mit dem anderen Geschlecht vermieden.

Einzel-, Partner- und Familiengespräche ergänzen das Angebot und stellen sicher, dass die geschlechtsspezifische Arbeitsweise in den Gruppen auch zu einer besseren Beziehung der Geschlechter untereinander führen kann.

**Krisenintervention:** In besonderen Notlagen bzw. akuten Krisensituationen erhalten Ratsuchende umgehende Klärungsangebote bzw. Hilfestellung auch unter Heranziehung anderer Institutionen und Fachdienste, wie z. B. Vermittlung in die stationäre Entzugsbehandlung oder Maßnahmen zur Sicherung des Arbeitsplatzes.

**Infoveranstaltung:** Das Team der Fachstelle bietet für Patienten der Psychiatrischen Abteilung des Klinikums Emden während ihrer mehrtägigen medizinisch körperlichen Entgiftungsphase wöchentlich ein Informationsgespräch an, in dem die Beratungs- und Behandlungsangebote der Fachstelle vorgestellt werden. Durch den persönlichen Kontakt der Patienten mit einem Teammitglied werden die Schwellen zur Inanspruchnahme der Hilfen gesenkt, Ängste und Unsicherheiten reduziert, Interesse geweckt und Motivation für eine Weiterbehandlung in der Fachstelle schrittweise aufgebaut.

Die **ambulante Therapie (medizinische Rehabilitation) über einen Zeitraum von** sechs bis 18 Monaten bietet den Suchtkranken die Möglichkeit, innerhalb ihres familiären und unter Aufrechterhaltung ihres beruflichen Alltags an ihrer Suchterkrankung zu arbeiten.

Eine **Kombinationstherapie** beinhaltet kürzere stationäre und längere ambulante Therapiephasen, bewilligt als Paket über 12 Monate. An eine mehrmonatige stationäre Entwöhnungsbehandlung in einer Fachklinik wird gleich im Anschluss eine ambulante Weiterbehandlung angeschlossen.

Auch nach einer mehrmonatig erfolgten **stationären Entwöhnungsbehandlung** in einer Fachklinik kann eine ambulante medizinische Rehabilitation nahtlos anschließen.

Zum Angebotsspektrum der Fachstelle gehört auch die Vorbereitung der Betroffenen auf die **medizinisch-psychologische Untersuchung** (MPU) zur Wiedererlangung des Führerscheins.

Die Suchtberatungsstellen in Emden sind verpflichtet, 300 Arbeitsstunden pro Jahr in die Durchführung von **primärpräventiven Maßnahmen** zu investieren. Die Mitarbeiter der **Fachstelle für Sucht und Suchtprävention der Diakonie** vertreten die Auffassung, dass für die dauerhafte Überwindung des Suchtverhaltens nicht allein die Abstinenz, sondern letztlich die Erlangung von adäquater Konflikt- und Beziehungsfähigkeit und die auf dieser Basis erfolgte soziale und berufliche Re-Integration ausschlaggebend sind. Im Rückschluss bedeutet dies für die fachliche Ausrichtung ihrer Präventionskonzepte – vor allem für Kinder und Jugendliche – Lernfelder zur Einübung von Konflikt- und Beziehungsfähigkeit zu schaffen. Die Primärprävention basiert daher auf einem breiten suchtspezifischen Konzept. Es wird, weit im Vorfeld süchtigen Verhaltens angesetzt um Einstellungen, Erlebnisfähigkeit und positive Lebenskompetenzen bei Kindern und Jugendlichen zu fördern. Diese gelten auch als Schutzfaktoren (Resilienzen) gegenüber Abhängigkeitserkrankungen. Zielgruppenspezifische Präventionsprojekte sind auf der Basis eines weiten Drogenbegriffes, der sowohl legale als auch illegale Suchtmittel sowie Verhaltenssuchte einschließt, an der Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen anzusetzen.

Auch hier spielt die geschlechtsspezifische Sicht und Arbeitsweise eine entscheidende Rolle. Die Sozialisation vermittelt Mädchen und Jungen in der Regel die gesellschaftlichen Werte und Normen und wie sie mit den daraus folgernden Rollenerwartungen umgehen. Dies hat Einfluss auf ihre Entwicklungsaufgabe, z. B. wie eigene Bedürfnisse erkennen und zum Ausdruck zu bringen, eigene Lebensplanung, Umgang mit Konflikten und Beziehungen sowie der Gestaltung ihres Lebensraumes. Mädchen erfahren hier eine andere Vorbereitung innerhalb ihrer Sozialisation als Jungen und entwickeln jeweils unterschiedliche Bewältigungsstrategien.

Auf diesen Realitäten basieren die nachstehend skizzierten Präventionskonzepte der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention der Diakonie:

- **Präventionsveranstaltungen für Schulklassen, Konfirmanden und Jugendgruppen:**

**Projekt Konfirmanden:** Im Jahre 2006 entstand dieses Projekt mit Pastorin van Hove und Pastor Jebens von der Martin – Luther – Gemeinde in Emden. Jugendliche sollen hier die Möglichkeit bekommen, ihre eigene Selbstwahrnehmung und -reflexion sowie Konflikt- und Beziehungsfähigkeit zu stärken und als Entwicklungsaufgabe für den Übergang ins Erwachsenenleben zu nutzen.

Die Konfirmanden beider Pastoren werden seitdem von den Mitarbeitern der Fachstelle der Diakonie innerhalb ihrer Konfirmandenzeit begleitet. In einem bestimmten Zeitraum werden die Gruppen viermal in die Räumlichkeiten der Fachstelle eingeladen, um sich hier in geschlechtshomogenen Gruppen mit verschiedenen Inhalten auseinander zu setzen. Angeregt werden Themen wie eigene Stimmungen, persönliche Eigenschaften und Stärken, Verhalten in schwierigen Situationen, „Troststrategien“, Vorbilder, Bedeutung von PC-Spielen oder eigenes Geschlechtsrollenverhalten in einer Gruppe.

**Projekt „www.mein-menschenbild.de“:** In **Kooperation mit dem Ostfriesischen Landesmuseum Emden** wird das von der VGH Stiftung mit dem Förderpreis der Museumspädagogik prämierte Konzept [www.mein-menschenbild.de](http://www.mein-menschenbild.de) durchgeführt. In

diesem Projekt setzen sich die Kinder und Jugendlichen mit dem Aufbau von sozialen Beziehungen, mit der Selbstreflexion und der Selbstfürsorge auf dem Hintergrund ausgesuchter Emdener Kunstobjekte auseinander. Gefördert wird die Gefühlsregulation, positive Selbsteinschätzung/ Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit, Problemfähigkeit, Verantwortungsübernahme, effektive Bewältigungsstrategien und die Kooperations- und Kontaktfähigkeit. Die Kinder und Jugendlichen werden dabei in einer vertrauensvollen und an ihnen interessierter Umgebung dazu befähigt, über sich, ihre Gefühle und Meinungen offen sprechen zu können, ohne dass sie bewertet werden. In die gestaltete Website fließen kreative Anteile und neu entwickelte Wertvorstellungen der Jugendlichen ein.

**Projekt Soziales Lernen:** Die Klassen der sechsten Jahrgangsstufe des Gymnasiums am Treckfahrtstief behandeln im Rahmen des Unterrichts *Soziales Lernen* das Thema Versuchungen. Hierzu besuchen die Klassen die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention der Diakonie. Sie haben die Möglichkeit, in geschlechtsspezifischen Kleingruppen innerhalb einer vertrauensvollen Atmosphäre Erfahrungen zu sammeln z.B. mit Selbstwahrnehmung und -reflexion, mit der Wichtigkeit und Akzeptanz eigener Bedürfnisse, Gefühle, Wünsche, Stärken, Schwächen, Grenzen und Selbstfürsorge. Auch hier geht es zentral um die Förderung von Resilienzen.

**„Mit Energie dabei“ E.ON – Projekt der Jugendwerkstatt:** Im Rahmen des Projektes zur Förderung von jungen Erwachsenen zur beruflichen Qualifizierung, das von der Jugendwerkstatt des ev. – lutherischen Kirchenkreises Emden durchgeführt wird, fanden innerhalb jeweils eines Jahrganges insgesamt vier Veranstaltungstermine in der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention der Diakonie statt. Der Austausch erfolgte in geschlechtsspezifischen Kleingruppen.

Konzeptionell wird auch hier mit Interesse an der Lebenswelt der jungen Erwachsenen angeknüpft. Die Inhalte ergeben sich gemeinsam im persönlichen Gespräch innerhalb einer Kleingruppe. Die Themen behandeln ein breites Spektrum von Gruppendynamik, Selbstwahrnehmung und -reflexion, eigenes Empfinden in der Geschlechterrolle, Gesundheitsförderung und -erhaltung, Konflikt- und Problemlösungsstrategien.

- **Öffentliche Informationsveranstaltungen:** Die Präsentation der Fachstelle im Rahmen von Beratungsmärkten in Schulen orientiert sich immer an den Interessen, Bedürfnissen und am Entwicklungsstand der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen. Dabei wird Wert darauf gelegt, dass sich die Jugendlichen im Rahmen von Mitmach-Aktionen aktiv einbringen können.
- **Gesprächsangebote für Kinder suchtkranker Eltern im Alter von 8 bis 15 Jahren:** Hier wird ein Schutzraum geboten, in dem die Kinder und Jugendlichen ihre Ängste, Unsicherheiten, Scham- und Schuldgefühle sowie Wut und Hilflosigkeit benennen können. Dabei wird das Erleben von emotionaler Anteilnahme, Verständnis, Trost und Wertschätzung gefördert. Die Abtretung von Verantwortung für den suchtkranken Elternteil, eine kindgerechte Erarbeitung des Krankheitsbildes sowie eine Heranführung an zurückgestellte, kindgerechte Bedürfnisse unterstützen die Kinder dabei, aus co-abhängigen Denk- und Verhaltensweisen herauszutreten.
- **Mädchenentwicklung:** Unter Berücksichtigung der Mädchenspezifischen Sozialisation werden Mädchen und junge Frauen in ihrer Entwicklungsaufgabe gestärkt, bestärkt und unterstützt. Sie entwickeln Fähigkeiten, eigene Wünsche und Bedürfnisse zu erkennen, ihre Geschlechtsidentität zu stärken, ihre eigene Lebensplanung auf diesem Hintergrund zu gestalten, selbstbewusst und eigenverantwortlich zu handeln, um Abhängigkeiten und selbst zerstörerische Aktivitäten zu vermeiden.
- **Jungenentwicklung:** In der präventiven Arbeit mit Jungen wird der Tatsache Rechnung getragen, dass es Jungen oft an positiven männlichen Leitbildern fehlt und ihnen somit entsprechende Vorbilder zur Entwicklung einer männlichen Identität fehlen. Die Fähigkeit zur inneren Selbstwahrnehmung und Reflexion wird gefördert. Gleichzeitig lernen

Jungen, Konflikte gewaltfrei – dabei beziehungsorientiert – zu lösen und eigene aggressive Anteile positiv zu leben und zum Ausdruck zu bringen.

- **Vorträge:** auf Nachfrage werden Vorträge zu Themen wie *Suchtprävention*, bestimmte Krankheitsbilder, *Sucht und Gewalt* oder *Kinder aus Suchtfamilien* angeboten.
- **Betriebliche Suchtprävention:** Mit Lehrlingen und mit Meistern aus Emdener Firmen werden getrennte Veranstaltungen durchgeführt. Das gesamte Konzept betrieblicher Suchtprävention wird im Kapitel 4.9 ausführlich beschrieben.

#### **4.3.3.2 Fachstelle für Sucht und Suchtprävention DROBS**

Die Gesellschaft zur Hilfe für suchtgefährdete und -abhängige Menschen e.V. ist der Rechtsträger der **Fachstelle für Sucht und Suchtprävention DROBS** in Emden, Aurich, Norden und Leer. Vereinszweck ist die Förderung von Maßnahmen und Einrichtungen zur Beratung, Therapie und Weiterbildung und Betreuung überwiegend suchtgefährdeter und abhängiger Menschen.

Die DROBS bietet Hilfen und Maßnahmen ebenso auf allen Ebenen der Prävention an: **primäre, sekundäre und tertiäre Suchtprävention**. Ein Schwerpunkt der Arbeit stellt die **tertiäre Prävention** dar, also die **Beratung für Suchtkranke**. Diese ist kostenlos, freiwillig und anonym. Abhängig von der Lebenssituation und der Problemstellung des Hilfesuchenden wird sowohl Einmalberatung, als auch Beratung über einen längeren Zeitraum, oft mit Überleitung oder Vermittlung in andere Angebote, durchgeführt.

Die Arbeit mit **Angehörigen** bildet ein weiteres Tätigkeitsfeld der Beratungsstelle. Die Inhalte der Gespräche können sehr verschiedenartig sein. Oftmals geht es darum, wie sich Angehörigen adäquat verhalten können und wie und wo sie weitere Unterstützung bekommen können. Zudem informiert die Fachstelle über Angebote des Hilfesystems und vermittelt Sachkenntnis über Suchtmittel – Wirkungen und Auswirkungen.

**Krisenintervention:** In besonderen Notlagen ist es möglich, auch ohne vorherige Terminabsprache ein Beratungsgespräch zu bekommen. In einer akuten Krisensituation geht es um eine umgehende Klärung, ggf. auch unter Hinzuziehung anderer Institutionen/Fachdienste.

Bei vielen Betroffenen ist der körperliche und psychische Zustand so desolat, dass eine **qualifizierte Entzugsbehandlung** in einem Krankenhaus notwendig ist. Hier kann der Betroffene auch mit medikamentöser Unterstützung den Entzug durchführen, sich körperlich stabilisieren und den Kopf klar bekommen, sodass über weiterführende Behandlungsangebote nachgedacht werden kann. Die Beratungsstelle stellt den Kontakt zu den Krankenhäusern her und vereinbart die Aufnahmetermine. In vielen Fällen wird eine weitere Behandlung gemeinsam geplant.

Manche Betroffene kommen mit dem Wunsch, in Zukunft ein suchtmittelfreies Leben zu führen. Bei einigen Menschen wird der Entschluss, abstinent zu leben, erst nach einer längeren Beratungszeit gefasst. Hat sich der Betroffene für ein abstinentes Leben entschieden, wird gemeinsam mit ihm die für ihn sinnvolle Therapieform erarbeitet. Das kann eine ambulante Therapie, eine Kombinationstherapie aus stationären und ambulanten Phasen oder eine stationäre Therapie sein. Die Kostenübernahme für alle Therapieformen wird von der DROBS für und mit dem Betroffenen beim zuständigen Kostenträger beantragt. In der Zwischenzeit wird der Betroffene in der Beratungsstelle auf die Therapie vorbereitet.

Ein weiterer großer Bestandteil der tertiären Prävention ist die **psychosoziale Betreuung** der Menschen in **Substitutionsbehandlung** (mehr dazu unter Kapitel 4.7.2).

Die **ambulante Rehabilitation** bietet die Möglichkeit, im gewohnten Lebensumfeld eine eigenständige Therapie oder eine Nachsorge im Anschluss an eine stationäre Entwöhnungsbehandlung durchzuführen. Voraussetzungen sind u. a. Suchtmittelfreiheit und verbindliches Einhalten der Termine, so wie Behandlungsbereitschaft und die Fähigkeit zur Mitarbeit.

In der psychiatrischen Abteilung des Klinikum Emden bietet die DROBS wöchentlich eine **Sprechstunde** an, um den Patienten in der Entgiftung eine Kontaktaufnahme zum Drogenhilfesystem zu ermöglichen.

Die **Teestube** der Fachstelle DROBS bietet einen ungezwungenen Erstkontakt zu den Mitarbeitern. Wenn die Teestube geöffnet ist, kann jeder kommen, der sich an die Regeln, kein Konsum, keine Weitergabe von Drogen/ Alkohol/ Medikamenten, keine Androhung bzw. Ausübung von Gewalt, hält. Zu diesen Zeiten ist keine Terminabsprache erforderlich. Hier kann einfach Kaffee oder Tee getrunken und unverbindlich geschaut werden, wer hier arbeitet. Es wird nicht erwartet, dass die Besucher den Wunsch haben, irgendetwas an ihrer Lebensführung zu ändern, sondern es wird lediglich ein offenes Ohr angeboten, falls jemand Fragen hat (z.B. zu safer use und safer sex, allgemeine (Lebens-) beratung, Krisenintervention). Es wird außerdem Spritzentausch (als gesundheitspräventive Maßnahme zur HIV- und Hepatitisprophylaxe), Wäsche waschen und Duschen angeboten.

Eine weitere Tätigkeit stellt die Vorbereitung auf die **medizinisch-psychologische Untersuchung** (MPU) zur Wiedererlangung des Führerscheins dar.

**Ambulant Betreutes Wohnen** ist ein Angebot für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und Mehrfachdiagnosen, bei denen die herkömmlichen ambulanten Angebote und Hilfen der Beratungsstelle nicht ausreichen und für die weder Klinikbehandlung noch Wohnheimunterbringung möglich bzw. erforderlich sind. Es werden auch Personen aufgenommen, die aufgrund ihres Krankheitsverlaufes von Wohnungslosigkeit bzw. Obdachlosigkeit bedroht sind oder es bereits sind. Oftmals sind diese Menschen auch arbeitslos. Ziel der ambulanten Betreuung ist es, die Folgen der Sucht zu mildern und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu fördern. Durch Stabilisierung der eigenen Persönlichkeit soll der Erhalt bzw. die Wiedererlangung größtmöglicher Selbständigkeit angestrebt werden. Die Betreuung erfolgt freiwillig und findet nach Absprache in der eigenen Wohnung statt. Ausgehend von ihrer Lebenssituation erhalten die Klienten die benötigte Unterstützung, Beratung und Anleitung in einzelnen oder mehreren Lebensbereichen.

**Sekundärprävention** wendet sich an vorwiegend junge Menschen, die bereits erste Erfahrungen mit Drogen haben, mit dem Ziel, Abhängigkeitsentwicklungen und Chronifizierungen zu vermeiden. Eine Maßnahme der Sekundärprävention ist das Projekt "FreD", dass als Gruppenangebot im Vorfeld strafrechtlicher Maßnahmen in Kooperation mit Bewährungshilfen, Jugendgerichtshilfen und der Justiz durchgeführt werden kann, sofern eine ausreichende Teilnehmerzahl zusammen kommt (siehe bitte auch Kapitel 4.7.3). Ziel ist der Entwicklung von ausweichendem, abweichendem oder auffälligem Verhalten entgegen zu wirken und den Teilnehmern zu ermöglichen, ihr Repertoire angemessener Lösungsmöglichkeiten zu erweitern.

Die DROBS geht davon aus, dass jeder Mensch in irgendeiner Form „lieb gewonnene“ Gewohnheiten hat oder sogar süchtige Verhaltensweisen zeigt. Wichtig ist, Sensibilität zu fördern, kritische Reflektion zu initiieren, damit Gewohnheiten nicht zur alltags-/ lebensbestimmenden Sucht werden.

Folgende **primärpräventive Angebote** gibt es bei der DROBS:

- **Öffentlichkeitsarbeit:** Vorstellen der Arbeitsweise der Fachstelle bei den **Beratungsmärkten** an den Schulen
- **Fachvorträge oder Informationsveranstaltungen** auf Anfrage für interessierte Gruppen. Da geht es u.a. um Suchtentstehung, Aufklärung über verschiedene Suchtmittel, -substanzen, Suchtarten, Erscheinungen und Auswirkungen, Wie verhalte ich mich als Angehöriger gegenüber Verwandten, Bekannten oder Freunden, die suchtgefährdet, -abhängig sind?
- **Präventionsangebot für 7. Jahrgänge der Emdener Schulen:** jeden 1. Donnerstag im Monat (Terminabsprache notwendig) können einzelne Schulklassen in die

Beratungsstelle kommen, wo sie sich vor Ort im Rahmen von 1 ½ bis 2 Zeitstunden mit dem Thema „Sucht, was hat das mit mir zu tun“, auseinandersetzen. Auch andere Schulklassen, Jugendgruppen, Auszubildende können nach Terminabsprache ein solches Angebot wahrnehmen.

- Zusammenarbeit mit **Jugendzentren**: bei Bedarf, wenn relevante Probleme auftauchen.

#### **4.3.3.3 Weitere Einrichtungen/ Institutionen**

Neben den Fachstellen sind im primärpräventiven Bereich auch die Krankenkassen, Schulen und die Stadtverwaltung aktiv.

#### **AOK**

Die AOK hält mit ihren Programmen *Tiger Kids* und *Gesund leben lernen* (in Zusammenarbeit mit der Landesvereinigung für Gesundheit und der Akademie Sozialmedizin Niedersachsen e.V.) zwei Angebote für Kindergärten bzw. Schulen vor, welche die Kriterien der Gesundheitsförderung erfüllen. Leider werden diese in Emden derzeit nicht genutzt.

#### **Schulen**

Der erste **Beratungsmarkt** wurde vor drei Jahren an der Osterburgschule von der dortigen Sozialpädagogin im Rahmen der schulbezogenen Sozialarbeit angeboten. In regelmäßigen Abständen findet diese Veranstaltung seitdem an der Cirksenaschule, Osterburgschule, am Johannes-Althusius-Gymnasium und an der Berufsbildenden Schule I statt. Ca. 18 Emdener Institutionen präsentieren sich und ihre Arbeit den Jugendlichen, aber auch den Lehrern und Eltern, um die Hemmschwelle zur Inanspruchnahme von Beratung und Hilfe zu senken. Es gibt auch Informationen zu Themen rund um die Suchtgefahren. Manchmal werden nur bestimmte Klassen eingeladen, ein anderes Mal ist es ein Angebot für die gesamte Schule.

Weitere Angebote an den Schulen:

- **Klasse 2000 – ein Programm zur Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung in der Grundschule<sup>3</sup>**

Klasse2000 ist das bundesweit größte Programm zur Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung an Grundschulen. Das Programm beginnt frühzeitig und begleitet die Kinder kontinuierlich von der ersten bis zur vierten Klasse. Die Lehrer erhalten Unterrichtsmaterial für ca. 12 Unterrichtsstunden pro Schuljahr. Speziell geschulte Fachleute aus Medizin oder Pädagogik (die sog. „Gesundheitsförderer“) übernehmen weitere 2-3 Unterrichtseinheiten pro Schuljahr. Die Ziele des Programms sind folgende:

- Kennen lernen des Körpers und Entwicklung einer positiven Einstellung zur Gesundheit
- Wissen über die Bedeutung von gesunder Ernährung und Bewegung und freudvoller Teilnahme am Leben
- Entwicklung von persönlichen und sozialen Kompetenzen
- Kritischer Umgang mit Tabak, Alkohol und den Versprechen aus der Werbung
- Unterstützung beim gesunden Aufwachsen durch das Umfeld (Eltern, Schule, Gemeinde)

Das Konzept von Klasse2000 wird laufend überarbeitet und wissenschaftlich begleitet. So konnte bereits die positive Wirkung auf das Rauchverhalten von Kindern belegt werden: Klasse2000-Kinder hatten Ende der 4. Klasse deutlich seltener Erfahrungen mit Zigaretten als andere Kinder (25% gegenüber 32%). Der Anteil der Kinder, die regelmäßig rauchten, war nur halb so groß (1,5 gegenüber 3%). Klasse2000 wird über Spenden finanziert, meist in Form von Patenschaften für einzelne Klassen. Der

---

<sup>3</sup> Genaue Beschreibung der Themenkomplexe siehe 1. Emdener Gesundheitsbericht, Seite 76ff.

Patenschaftsbetrag pro Klasse liegt bei 260 € pro Schuljahr. In vielen Städten sind Krankenkassen oder Round Tables regelmäßige Paten der Klassen. Die Eltern werden ebenso durch eine anteilige Finanzierung mit einbezogen.

In Emden läuft Klasse2000 seit 2002 an fünf Emdener Grundschulen. Früher gab es ein jährliches Treffen aller Lehrkräfte, um sich über Probleme und Erfahrungen mit dem Programm auszutauschen. Dieses Treffen kann momentan nicht mehr durch die **Jugendschutzbeauftragte** organisiert werden, da ihr die **zeitliche Kapazität dafür fehlt**. Dies hat aber dazu geführt, dass mehrere Grundschulen Klasse2000 nicht mehr anbieten, da sie auf fachliche Unterstützung angewiesen sind. Auch die Suche nach Paten gestaltet sich schwierig.

Ganz neu ist Klasse2000 für Kindergärten auf den Markt gekommen. Es wäre also möglich, ein **flächendeckendes Programm** für Emden einzuführen.

- **„Faustlos“** ist ein für Schulen und Kindergärten entwickeltes Programm zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen und zur Vorbeugung von aggressivem Verhalten. Bei diesem Projekt handelt es sich um ein typisches Beispiel **unspezifischer (Sucht)prävention**. *Faustlos* gehört bundesweit (auch in Österreich, der Schweiz, Luxemburg und Italien) in über 8.000 Institutionen zum festen Bestandteil der pädagogischen Arbeit. Die verschiedenen Bausteine vermitteln auf alters- und entwicklungsentsprechende Weise sozial-emotionale Kompetenzen in den Bereichen **Empathie, Impulskontrolle und Umgang mit Ärger und Wut**, wodurch aggressives Verhalten verhindert wird. Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen belegen die Wirksamkeit des Programms (Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen, Rückgang aggressiver Verhaltensweisen) und verschiedene "Nebeneffekte" wie z.B. die Förderung der Sprachkompetenz. In Emden wird *Faustlos* an fünf Grundschulen und 11 Kindergärten angeboten.
- **„Wir gehen durch Dick und Dünn“**: Dieses Mädchenprojekt wird gemeinschaftlich vom Kinder- und Jugendschutz, dem Fachdienst Jugendförderung, der AOK Norden/ Emden und dem Förderverein für Jugendgerichtshilfe und Jugendschutz e.V. finanziert. Durch die **fehlende zeitliche Kapazität**, vor allem der Jugendschutzbeauftragten, aktiv die Schulen anzuwerben, wird das Projekt sehr selten angeboten. Das Projekt soll Mädchen aus den 7. Klassen insgesamt in ihrer Persönlichkeit stärken. Einer der Bausteine zielt direkt auf die Prävention von Essstörungen. Die Bausteine sind im Einzelnen:
  - „Ich bin richtig und wichtig“: Gefalle ich mir so wie ich bin oder möchte ich mal etwas anderes ausprobieren? Wie merke ich, dass ich wichtig bin und wer kann mir das sagen?
  - „Durch **DICK** und *dünn*“: Körperbild und Essverhalten, Schlankheitsideal. Diäterfahrungen, Heißhungerattacken, gesundes Essen, Ess- und Magersucht
  - „Tanz und Bewegung“: Lernen, den Körper zu spüren und sich auszudrücken
  - „Auf dem Weg zur Frau“: Menstruation, Vorgänge im Körper, Verhütungsmittel
  - „Selbstverteidigung und Selbstbehauptung“: „Nein“ - Sagen lernen, Selbstverteidigungs- Techniken
- In Emden gibt es zwei ähnliche Angebote mit unterschiedlichen Trägern: **Elterntreff** mit dem Träger Arbeiterwohlfahrt und unter fachlicher Betreuung des Niedersächsischen Kooperations- und Bildungsprojektes (NIKO) an zwei Emdener Grundschulen; bzw. **Elterncafé** mit dem Träger Kinderschutzbund unter fachlicher Begleitung der Erziehungsberatung an drei Emdener Grundschulen. Beide sind ein niedrigschwelliges Angebot für Eltern, um in lockerer Atmosphäre Kontakte zu knüpfen, Probleme zu besprechen, Erfahrungen auszutauschen und auch Aktionen zu organisieren. Es soll die Verantwortung der Eltern an den Grundschulen stärken und die

Schwellenangst der Schule gegenüber abbauen. Themen können Computer, Medientechnik, Sucht, Sport oder Ernährung sein. Es gibt teilweise eine kostenlose Hausaufgabenhilfe für die Kinder und/oder Kinderbetreuung.

- **Schulische Gewalt- und Suchtvorbeugung** an einer weiterführenden Schule in Emden für die fünften und sechsten Klassen: Förderung des Selbstwertgefühls, des Selbstvertrauens, der Kommunikations- und Kontaktfähigkeit, der Konfliktfähigkeit und der Genuss- und Erlebnisfähigkeit und Unterstützung von Sinnsuche und –erfüllung.
- **PIT (Prävention im Team):** Gewaltprävention für fünfte und sechste Klassen durch den Präventionsbeauftragten der Polizei an einer weiterführenden Schule in Emden.
- **MESEO-Projekt** steht für den „Modellversuch emotionale und soziale Entwicklung Ostfriesland“. Hier werden auf präventive und begleitende Weise Grundschüler mit Beeinträchtigungen im Bereich der emotionalen und sozialen Entwicklung gefördert. In Emden sind eine Sozialarbeiterin und acht Lehrkräfte der Förderschule Emden mit 20 Sozialarbeiter- und 44 Lehrerstunden in den Modellversuch eingebunden. Sie arbeiten an allen elf Emder Grundschulen mit Kindern, die eine schwierige emotionale und soziale Entwicklung nehmen. Jeweils drei bis vier Grundschulen werden von fest zugeordneten Gruppen betreut, um MESEO in den Schulen ein Gesicht zu geben. Präventiv wird mit den Kollegen der Grundschulen zusammen gearbeitet um massive Verhaltensprobleme zu vermeiden. Da sich die Teams gezielt mit Einzelfällen befassen, können sie eigenverantwortlich entscheiden, wie viele Stunden zu welcher Zeit aufgewendet werden. Durch diesen Ansatz kann flexibler auf die jeweiligen Anforderungen reagiert werden. Gespräche mit dem Sozialen Dienst und der Jugendförderung der Stadt Emden, eine Arbeitsgruppe mit den Grundschulen und eine allgemeine Informationsarbeit runden den Emder Modellversuch ab.
- **Projekt „Sport ohne Sucht“ (SOS)** zum Thema Ernährung und Bewegung durch eine Klasse der Fachoberschule Gesundheit und Soziales (für sechste bis achte Klasse) an einer weiterführenden Schule.
- In Emden gibt es an folgenden Schulen **schulbezogene Sozialarbeit** unter Trägerschaft der AWO: Cirksena-, Osterburg-, Barenburgschule (über NIKO, s.o.), Wybelsum, Grundschule Grüner Weg (Honorarkraft), Emsschule (über NIKO) und an der Berufsbildenden Schule I durch eine Anerkennungspraktikantin. Diese Sozialarbeiter begleiten u.a. folgende Projekte:
  - **Schulstation:** Im offenen Bereich der Schulstation haben die Schüler die Möglichkeit zu spielen, zu lesen, sich zu unterhalten, sich beraten zu lassen oder einfach nur zu relaxen. Aber vor allem bei Konflikten wird die Schulstation von den Betroffenen aufgesucht. Damit ist sie ein wichtiger sozialer Schutzraum, Anlaufpunkt bei Problemen jeglicher Art und Begegnungsstätte der verschiedenen Parteien innerhalb der Institution Schule. Durch professionelle Gesprächsführung wird versucht, gemeinsam mit den Betroffenen neue Lösungen zu erarbeiten = Hilfe zur Selbsthilfe! Beziehungsarbeit ist das wichtigste, so dass die Sozialpädagogen alle Schüler kennen. Sie wollen ansprechbar sein, in den Pausen und darüber hinaus Präsenz zeigen. Sie kontrollieren und trennen die sehr jungen Schüler von den älteren, damit diese sich nicht schlechte Angewohnheiten anschauen können! Außerdem bieten sie spezielle Angebote zur Berufsvorbereitung und für Eltern Hilfe zur Erziehung an.
  - **Streitschlichterausbildung:** gibt es an vier Grundschulen (in der dritten Klasse), und drei weiterführenden Schulen in der siebten und achten Klasse) in Emden. Ca. 16 Schüler lassen sich als Streitschlichter ausbilden. In den wöchentlichen AGs sowie an den Blocktagen findet die 40stündige Ausbildung statt. Zwei bis drei Jahre werden die Jugendlichen als Streitschlichter an der Schule tätig sein. Mit Rollenspielen bereiten sich die Streitschlichter auf ihre kommende Aufgabe

vor und lernen, wie man auf Konflikte reagieren kann und ein gewaltfreies Miteinander fördert. Auf dem Schulhof und in der Schule sind die Streitschlichter an ihren Kapuzenjacken mit Namen und aufgedrucktem Logo zu erkennen.

- **Projekt „Coolnesstraining“:** für Jungen der fünften Klassen an zwei weiterführenden Schulen und einem Kindergarten. In zwölf Einheiten lernen die Kinder Vorgehensweisen kennen, um Gewalt zu vermeiden und Provokationen aus dem Wege zu gehen. Geleitet wird der Lehrgang von der Leiterin der Schulstation und einem Sportpädagogen und Coolnesstrainer. In Theaterstücken und Rollenspielen lernen die Jungen, wie sich ein durch Mobbing ausgeschlossener Mitschüler fühlt, was die Gruppe dabei denkt und wie man über Probleme sprechen kann. Das Training findet einmal wöchentlich statt.
- **Soziales Lernen/ Sozialtraining:** An zwei weiterführenden Schulen lernen Schüler der fünften oder sechsten Klassen, wie sie demokratisch miteinander umgehen und Problemlösungsstrategien entwickeln können. Eine Grundschule bietet dies in den ersten Klassen in Zusammenarbeit mit dem Jugendhilfeträger „Outlaw“ an. Insgesamt wird bedarfsorientiert gearbeitet, d.h. man schaut, welches Thema gerade aktuell ist. Eine andere Grundschule bietet in den zweiten Klassen ein Sozialtraining an.

#### Stadtverwaltung:

- **Kommunaler Präventionsrat:**

Die **präventive** Großveranstaltung „**Gemeinsam vorbeugen - echt stark**“ wird einmal im Jahr, gemeinsam mit der Sportjugend, dem Integrationsrat, dem Fachdienst Jugendförderung und der Polizei Emden durchgeführt. Hintergrund der Veranstaltung ist es, die strukturelle Zusammenarbeit der einzelnen Vereine, Verbände und Organisationen in Emden weiter zu verbessern und zu stärken. Diese Veranstaltung bringt die engagierten ehrenamtlichen und hauptberuflichen Jugendvertreter vor Ort an einen Tisch. Sportjugend, Sportvereine, Schulen, Jugendpflege, Polizei, der Präventionsrat, der Integrationsrat und andere Organisationen

bilden eine Interessenvertretung für die Jugend. An der Veranstaltung beteiligen sich in der Regel über 80 verschiedene Einrichtungen/ Vereine/ Verbände/ Gruppen. Ziel ist es, ein Netzwerk gegen Drogen und Gewalt zu schaffen und den Kindern und Jugendlichen Alternativen der Freizeitbeschäftigung aufzuzeigen.

Der **Arbeitskreis Sucht** des kommunalen Präventionsrates trifft sich regelmäßig und besteht aus Vertretern verschiedener Institutionen.

- **Fachdienst Sozialer Dienst des Fachbereichs Jugend, Schule und Sport:**

- **Projekt Familienhebamme** voraussichtlich ab September 2009 (vgl. Kapitel 3.4.2)
- **Projekt Baby-Besuchsdienst** voraussichtlich ab September 2009 (vgl. Kapitel 3.4.2)
- **Beratung** z.B. bei Alkohol oder Rauchen in der Schwangerschaft
- **Kinder- und Jugendschutz:** Begleitung und Organisation der Programme *Wir gehen Durch Dick und Dünn* und *Klasse2000*.



Abbildung 6: Plakat der Veranstaltung „Gemeinsam vorbeugen – echt stark“

- **Jugendgerichtshilfe (Sekundärprävention):**
  - **Sozialer Trainingskurs** für straffällige Jugendliche. In einer kleinen Gruppe (sechs bis acht junge Leute zwischen 14 und 21 Jahren) wird Problemlösung, Konfliktlösung, Stressbewältigung, Umgang mit Gewalt und Ärger und Umgang mit Suchtmitteln thematisiert
  - **Verkehrskursus** für junge Leute zwischen 14 und 23 Jahren, die ein Verkehrsdelikt begangen haben. Hier wird u.a. Alkohol im Straßenverkehr thematisiert.
  - **Anti-Aggressivitätstraining/ Friedfertigkeitstraining** ist ein handlungsorientiertes Lernprogramm für straffällige Jugendliche, in dem der Umgang mit Konflikten, Aggressionen und Gewalt praktisch geübt werden. Das Training geht über mehrere Wochen montags von 17 bis 20 Uhr, und wird von zwei speziell ausgebildeten Anti-Aggressivitätstrainern durchgeführt.

**Fazit:**

Es gibt in Emden bereits eine Vielzahl und Vielfalt an Präventionsprojekten und an innovativen Ideen.

Aber: Anerkannte und gute Präventionsprogramme werden nicht in allen Schulen, Schulformen und nicht entwicklungsbegleitend über alle Schuljahre angeboten. Das liegt vor allem an den **fehlenden personellen und finanziellen Ressourcen** aller Beteiligten.

Diese Angebote in Zukunft noch besser zu koordinieren sollte auf kommunaler Ebene von allen Akteuren unterstützt werden. Daher empfiehlt die am vorliegenden Bericht beteiligte *AG Suchtprävention* eine **bessere finanzielle und vor allem personelle Ausstattung** aller beteiligten Institutionen.

## 4.4 Alkohol

Alkohol gehört in unserer Gesellschaft zum Alltag. Bei den meisten Festivitäten wird Alkohol getrunken, sei es zum Essen oder auch zum Feiern. Der maßvolle Umgang mit dieser Alltagsdroge ist das, was wir unseren Kindern beibringen sollten. Denn Kinder und Jugendliche wachsen mit Alkohol auf und erkennen die Risiken noch nicht. In TV- oder Kino-Werbespots wird ein positives Image von Alkohol präsentiert. Je häufiger und intensiver vor allem die Minderjährigen mit diesen Slogans und Spots konfrontiert werden, desto wahrscheinlicher ist ein späterer Konsum, sagt Experte Reiner Hanewinkel (Ärzteblatt, 2009). Dies bestätigt eine aktuelle DAK-Studie: Je mehr Alkoholwerbung sich die Jugendlichen ansehen, desto mehr Alkohol trinken sie. Alkoholwerbung wird eher von Jungen wahrgenommen als von Mädchen, sie erinnern auch die Marken häufiger (Hanewinkel, 2009). Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung fordert daraufhin, dass in Deutschland Alkoholwerbung vor der Aussendung im Fernsehen durch den Deutschen Werberat auf Regelbefolgung überprüft wird, da die im letzten Jahr eingeführte Selbstverpflichtung allein nicht ausreicht.

Die Lage in Deutschland und in Niedersachsen, aber auch speziell in Emden zeigt, dass der Konsum von Alkohol neben Tabak als legales Suchtmittel an oberster Stelle steht.

### 4.4.1 Lage in Niedersachsen und Deutschland

Laut Drogen- und Suchtbericht 2009 der Bundesregierung konsumieren in **Deutschland** 9,5 Mio. Menschen die „Alltagsdroge“ Alkohol in riskanter Art und Weise und leiden unter schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen (ca. 12 % der Bevölkerung). Es dauert im Allgemeinen etwa 10-15 Jahre, bis sich aus einem missbräuchlichen Konsum eine Abhängigkeit entwickelt hat. 1,3 Mio. Menschen sind alkoholkrank (ca. 2 %). Langfristig begünstigt Alkohol die Entwicklung von zahlreichen Krankheiten, wie neurologische Störungen, Krebs-, Herz-Kreislauf- oder Magen-Darm-Leiden. **Jährlich sterben** nach neuesten Berechnungen **ca. 73.000** Menschen an den Folgen des Alkoholkonsums. Der Anteil von alkoholbedingten Todesfällen im Alter zwischen 35 und 65 Jahren beträgt bei Männern 25 %, bei Frauen 13 %. Auch schon bei jungen Männern (15-29 Jahre) ist jeder vierte und bei jungen Frauen jeder zehnte Todesfall auf Alkohol zurückzuführen

In **Niedersachsen** gibt es laut NLS (Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen, 2009) ca. 165.000 therapiebedürftige Alkoholabhängige.

Dramatische Fälle akuter Alkoholvergiftungen von Jugendlichen – teilweise mit Todesfolge – haben dafür gesorgt, dass sich das öffentliche Interesse zunehmend auf den Alkoholkonsum von Jugendlichen richtet. Das Einstiegsalter sinkt ständig: 75,8 % der 12-17-Jährigen gaben an, mindestens einmal in ihrem bisherigen Leben Alkohol getrunken zu haben (vgl. Tabelle 17) (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2008).

Alter	Jungen	Mädchen
11 Jahre	19,6 %	11,7 %
13 Jahre	44,3 %	48,1 %
17 Jahre	95,0 %	95,0 %

Tabelle 17: Anteile Jugendlicher, die bereits einmal Alkohol getrunken haben

Mit dem Begriff „riskante Konsummuster“ wird ein Trinkverhalten beschrieben, das sich negativ auf die gesundheitliche und (psycho-)soziale Entwicklung von Jugendlichen auswirken kann. Häufiges Rauschtrinken (sog. *Binge Drinking* oder *Komasaufen*) – d. h. der Konsum von fünf oder mehr Gläsern alkoholischer Getränke kurz hintereinander – gilt als ein Indikator für riskanten bzw. problematischen Alkoholkonsum. Die Ergebnisse zeigen, dass der Anteil Jugendlicher, die in den letzten 30 Tagen mindestens einmal Komasaufen praktiziert haben, zwar von 25,5 % im Jahr 2007 zurückgegangen ist, aber im Jahr 2008 immer noch bei **20,4 %**

liegt. In dieser Form des exzessiven Alkoholkonsums liegen für die Betroffenen erhebliche gesundheitliche Risiken, die durchaus lebensbedrohlich sein können. Dabei sind nicht nur die Alkoholkonsumenten, sondern auch Dritte betroffen, z.B. bei alkoholbedingten Straßenverkehrsunfällen und Gewaltdelikten durch alkoholisierte Personen. Dauerhafter Hochkonsum kann bei Jugendlichen neben Gesundheitsschäden innerhalb kürzester Zeit zur Alkoholabhängigkeit führen, da sich ihr Körper noch im Wachstum befindet. Wird die konsumierte Alkoholmenge zum Gradmesser gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsums bei Jugendlichen genommen, ist nach den Daten der Drogenaffinitätsstudie 2008 davon auszugehen, dass etwa **8,2 %** der Jugendlichen im Alter von 12- bis 17-Jahren einen riskanten oder sogar gefährlichen Alkoholkonsum aufweisen. Etwa **4 %** der 16- bis 17-jährigen Jugendlichen sind in Deutschland schon als **alkoholabhängig** einzustufen. Ein sehr früher riskanter Alkoholkonsum kann nach neuesten Studien langfristig zur Alkoholabhängigkeit führen und das Gesundheitswesen finanziell erheblich belasten. In der Alkoholprävention wurden im Jahr 2008 jedoch auch Erfolge erzielt. So ist der Anteil der Jugendlichen, die wöchentlich mindestens ein alkoholisches Getränk getrunken haben, durchschnittlich von 21,2 % (2004) auf 17,4 % zurückgegangen (Dr. Lehmann & Rieck, 2008).

### **Klinikeinweisungen aufgrund von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen**

Im Jahr 2007 wurden in Deutschland **23.165 Kinder und Jugendliche** zwischen 10 und 20 Jahren aufgrund einer Alkoholvergiftung stationär im Krankenhaus behandelt. Im Vergleich zu 2006 hat die Zahl um **20 %** zugenommen (19.500 Einlieferungen). Seit der Ersterhebung im Jahr 2000 (9.500 Kinder und Jugendliche) steigt die Zahl der Alkoholvergiftungen jährlich an. Besonders erschreckend ist, dass darunter 3.779 Kinder im Alter von 10 bis 15 Jahren sind. Besondere Sorgen bereitet auch, dass zum ersten Mal mehr junge Mädchen als Jungen betrunken waren (1.942 Mädchen versus 1.837 Jungen).

In Niedersachsen ist die Lage folgendermaßen: Die Techniker Krankenkasse meldete im Jahre 2006 1.952 Kinder und Jugendliche (davon 340 unter 15 Jahren), die aufgrund eines Alkoholrausches stationär eingewiesen wurden (85 % mehr als im Jahr 2000). Auch die AOK meldete 2007 hohe Zahlen: 1.012 volltrunkene Kinder- und Jugendliche wurden in die Kliniken eingeliefert!

### **Weitere Folgen von Alkohol**

Bei einer Studie der Charité 2008 gaben 58 % der schwangeren Frauen an, während der Schwangerschaft gelegentlich Alkohol zu trinken. Dies erklärt auch die hohe Zahl **alkoholgeschädigter Kinder**, die jährlich geboren werden: **etwa 10 000**. Am schwerwiegendsten ist das **fetales Alkoholsyndrom (FASD)**. Nach vorsichtigen Schätzungen sind ca. **4000** Neugeborene pro Jahr betroffen. Dies ist die häufigste Behinderung bei Neugeborenen und tritt doppelt so häufig wie das Down-Syndrom auf. Das Krankheitsbild des **zu 100 % vermeidbaren** FASD äußert sich in Wachstumsstörungen, körperlichen Deformierungen sowie geistigen und seelischen Behinderungen (Drogenbeauftragte, 2009).

Es gibt jährlich ca. 850.000 Arbeitsunfähigkeitsfälle, 570.000 Krankenhausaufenthalte, 40.000 Rehabilitationsbehandlungen, 104.000 Gewaltdelikte unter Alkoholeinfluss und 28.350 Autounfälle mit Personenschaden.

Auch die **Jugendkriminalitätsstatistik** 2007 des Landeskriminalamtes Niedersachsen zeigt, dass schon bei Jugendlichen Alkohol ein ständiger Begleiter von kriminellen Handlungen ist. **15,67 %** aller Tatverdächtigen standen bei der Straftatbegehung unter Einfluss von **Alkohol**. Es wurden 4.551 Minderjährige unter Alkoholeinfluss ermittelt. Dies entspricht einem **Anteil an den Gesamttatverdächtigen** unter Alkoholeinfluss von insgesamt **12 %**.

Folgende Delikte wurden von den alkoholisierten Tatverdächtigen begangen:

- Ca. 21.000 Rohheitsdelikte (ca. 24 % aller Rohheitsdelikte wurden unter Alkoholeinfluss begangen)
- Ca. 18.000 Körperverletzungen (ca. 20 %)

- Ca. 900 Raubdelikte (ca. 15 %)
- Ca. 6.000 Diebstahldelikte (ca. 6 %)
- Ca. 6.000 Sachbeschädigungen
- Ca. 3.000 Beleidigungen (wovon sicherlich nur ein geringer Teil publik wurde).

### **Kosten aufgrund alkoholassozierter Krankheiten**

Der volkswirtschaftliche Schaden schätzt die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS, 2002) für das Jahr 2002 auf insgesamt **24,4 Milliarden Euro** geschätzt! Diese Summe entspricht 1,16 % des Bruttoinlandsproduktes. Die **direkten Kosten**, wie ambulante Therapie, Krankenhausaufenthalt und Rehabilitation betragen ca. **8,4 Milliarden Euro** pro Jahr. Viel teurer sind jedoch die **indirekten Kosten** wie Sterblichkeit, Arbeitsunfähigkeit oder Frühberentung: ca. **16 Milliarden Euro** pro Jahr! Die WHO gibt an, dass Alkohol für ca. 9% der gesamten Krankheitslast in Europa verantwortlich ist (vgl. Tabelle 18).

Direkte Kosten (Ressourcenverbrauch)	in Mio Euro
ambulante Behandlung	3.817
stationäre Behandlung	2.424
Nicht med. direkte Kosten	1.377
Rehabilitation	823
<b>Direkte Kosten insgesamt</b>	<b>8.441</b>
Indirekte Kosten (Ressourcenverlust)	in Mio Euro
Mortalität	10.976
Arbeitsunfähigkeit	2.709
Frühberentung	2.272
<b>Indirekte Kosten insgesamt</b>	<b>15.957</b>
<b>Direkte und Indirekte Kosten insgesamt</b>	<b>24.398</b>

Tabelle 18: Volkswirtschaftliche Kosten alkoholbezogener Krankheiten im Jahr 2002

#### **Fazit:**

Alkoholmissbrauch führt zu vielfältigen schädlichen Auswirkungen: er senkt die Hemmschwelle für Gewalttaten, ist für viele Krankheiten, Behinderungen und Todesfälle verantwortlich und verursacht immense volkswirtschaftliche Kosten.

#### **4.4.2 Lage in Emden**

Wenn man die bundesweiten Zahlen auf Emden herunter rechnet, stellt man fest, dass **6.009** Menschen (12 %) in Emden Alkohol in riskanter Art und Weise konsumieren. **1.002** Menschen sind danach **alkoholabhängig** (zwei Prozent).

#### **Klinikeinweisungen**

Psychische und Verhaltensstörungen aufgrund von **Alkohol** waren 2007 die häufigsten Suchtdiagnosen bei den befragten Krankenkassen (AOK und Deutsche BKK), aufgrund derer die Versicherten ins Krankenhaus eingewiesen wurden. Das Gleiche gilt für das Emdener **Krankenhaus**. Erschreckend ist hier, dass unter den Patienten mit Alkoholrausch sieben **fünf bis 14-Jährige** und sechs **15-18-Jährige** waren (siehe Kapitel 4.3.2).

**In Emden sind auch Kinder und Jugendliche von den Folgen riskanten Alkoholkonsums betroffen!**

## **Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen**

Studie zum Alkoholkonsum von der Fachhochschule (Hübner, Müller-Dohm, & Schlömer, 2009)

1.919 Schüler der 5. – 10. Klassen wurden durch Studierende der Fachhochschule Oldenburg/ Ostfriesland/ Wilhelmshaven schriftlich zu ihrem Alkoholkonsum befragt. Daraus geht hervor, dass über die Hälfte bereits Alkohol getrunken hat. Der erste Alkoholkonsum erfolgte durchschnittlich bei **11,96 Jahren** gemeinsam mit der Familie oder den Freunden. Die Emdener Schüler fangen sogar über ein Jahr vor den Delmenhorster und Braunschweiger Schülern an zu trinken. Anlass für dieses erste Trinken war meist Silvester oder eine Party. Sie wollten Alkohol ausprobieren oder Spaß haben.

Bis zu **30 % der Schüler trinken wöchentlich** Bier(mix) oder harte Mixgetränke, bis zu 3 % täglich. Was die Menge angeht, trinken erschreckend viele Emdener Schüler mehr als fünf alkoholische Getränke kurz hintereinander (**Komasaufen**) (vgl. Tabelle 19).

	Häufigkeiten	Prozente
<b>Täglich</b>	4	0%
<b>Wöchentlich</b>	56	4%
<b>Monatlich</b>	110	8%
<b>Alle paar Monate</b>	179	14%
<b>Nie</b>	967	73%
<b>Keine Angaben</b>	12	1%
<b>Gesamt</b>	1328	100%

*Tabelle 19:* Anzahl/ Anteil der Schüler, die „Komasaufen“ betreiben

Beim ersten Alkoholrausch waren die Schüler durchschnittlich 14 Jahre alt. Von einer **Alkoholvergiftung** mit Krankenhausaufenthalt berichten 8 Schüler (zwei 11-Jährige, drei 12-Jährige, ein 15-Jähriger und zwei 17-Jährige).

Gründe für den Alkoholkonsum waren der gute Geschmack, der lockernde und lustig machende Effekt und „weil es dazu gehört“.

Diejenigen Schüler, die bisher auf Alkohol verzichtet haben, hatten vor allem die Angst, süchtig oder krank zu werden. Manche haben Verbote davon abgehalten.

76 % der Schüler sehen im Alkoholrausch eine mittlere bis große Gefahr, 21 % machen sich keine Gedanken über die Folgen.

Folgende Zusammenhänge sind interessant:

- Die Schüler, die häufiger auf Parties oder in die Disko gehen, sind öfter betrunken.
- Sport treiben und lesen sind Freizeitbeschäftigungen, die dazu führen, dass weniger und seltener Alkohol getrunken wird.
- Sozialer Druck der Freunde spielt vor allem bei den 14-15-Jährigen eine Rolle. Bei Geburtstagen, beim Weggehen oder Treffen mit Freunden fällt es den Schülern am schwersten, Alkohol abzulehnen.
- Schüler, die wöchentlich Alkohol trinken sind auch häufiger betrunken.
- Je älter die Schüler sind, desto häufiger betrinken sie sich (vor allem zwischen 16 und 18 Jahren).
- Im Freundeskreis der Schüler, die aus den Stadtteilen Wybelsum, Twixlum, Herrentor, Friesland, Borssum und Barenburg kommen, wird zu viel Alkohol getrunken.

- Schüler aus Einelternfamilien sind häufiger betrunken als Schüler aus Familien mit Mutter und Vater.

Diese Ergebnisse sind alarmierend. Die Sozialarbeiter in den Schulen und in den Jugendzentren machen ähnliche Erfahrungen.

#### Jugendzentren und Schulen

In einigen **Jugendzentren** treffen sich Jugendliche (14-18-jährige), die mit ihrem Alkoholkonsum prahlen und keinerlei Bewusstsein für die Risiken des Alkohols haben. Bei Veranstaltungen fällt leider oft auf, dass auch schon minderjährige Mädchen und Jungen mit so viel Alkohol im Blut dorthin gelangen, dass der Krankenwagen kommen muss- meist schon vor der Veranstaltung. Der Trend geht dahin, dass die Jugendlichen sich privat zum Trinken harter Mixgetränke treffen (je schneller sie betrunken sind, desto besser) und dann betrunken los ziehen. In anderen Jugendzentren ist es wiederum zurzeit kein Thema. In den meisten Jugendzentren wird bei internen Diskoabenden gar kein Alkohol mehr ausgeschenkt. Die Kiste Bier musste sogar schon einmal wegschüttet werden, da sie niemand getrunken hat.

Die **schulbezogene Sozialarbeit** berichtet durchweg von einem sehr stark verbreiteten Alkoholkonsum bei ihren Schülern. Das geht in manchen Schulen bereits in der fünften Klasse los. Montags prahlen die Schüler, wie viel sie am Wochenende getrunken haben und wo sie sich übergeben haben. Alkohol wird als leicht zugänglich erlebt, da sich immer jemand findet, der ihnen Alkohol beschafft. Der erste Kontakt mit Alkohol erfolgt meistens im Elternhaus. In vielen Familien gehört Alkohol zum Alltag, auch wenn die Schüler von der Alkoholabhängigkeit der Eltern nur selten erzählen. Starker Pfefferminzgeruch kann bei Elterngesprächen manchmal auf ein Alkoholproblem hinweisen. Schon Grundschul Kinder berichten, dass sie die Reste aus den Gläsern austrinken durften, wenn es eine Feier gab. Vielen Eltern sind die Gefahren des Alkohols überhaupt nicht bewusst. Sie wissen auch angeblich nicht, was ihre Kinder laut Gesetz schon trinken dürfen: Ein minderjähriges Mädchen hatte eine ganze Flasche Bacardi getrunken. Als die Sozialarbeiterin die Mutter darauf ansprach, sagte diese zu ihrer Tochter: „Du hast doch gesagt, du darfst das schon trinken!“. In anderen Schulen ist bekannt, dass Mädchen aus der siebten Klasse nachmittags um 16 Uhr Alkohol in großen Mengen trinken, sich übergeben, um möglichst nüchtern zu wirken und dann um 19 Uhr nach Hause kommen. So bekommen es viele Eltern gar nicht mit. Feste wie der Weihnachtsmarkt, der Frühlingmarkt oder das Delftfest werden in den Schulen als sehr problematisch angesehen, da die Schüler sich nach der Schule länger dort aufhalten und sehr viel trinken.

#### Testkäufe der Polizei

Wie unproblematisch der Erwerb von Alkohol für Jugendliche sein kann, zeigen die im März dieses Jahres u.a. in Emden durchgeführten **Testkäufe**. Zwei 17-jährige Fachoberschüler der Polizei besuchten Kioske, Tankstellen sowie Lebensmittelmärkte und versuchten Wodka, Weinbrand und andere harte Alkoholika zu kaufen. In der Stadt Emden gelang dieses in 17 von 22 Fällen. Nachlässigkeit und Stress spielten hierbei eine große Rolle. Es ist auch möglich, dass ein(e) über 18-jährige(r) Freund(in) Alkohol für die Minderjährigen einkauft oder sogar die Eltern. Diesen droht allerdings ein Bußgeld! Die Studie der Fachhochschule bestätigt dies: 50 % der Schüler erhalten Alkohol von älteren Freunden, 48 % von der Familie und 29 % kaufen es selbst! Je älter die Schüler waren, desto häufiger kauften sie sich den Alkohol selbst.

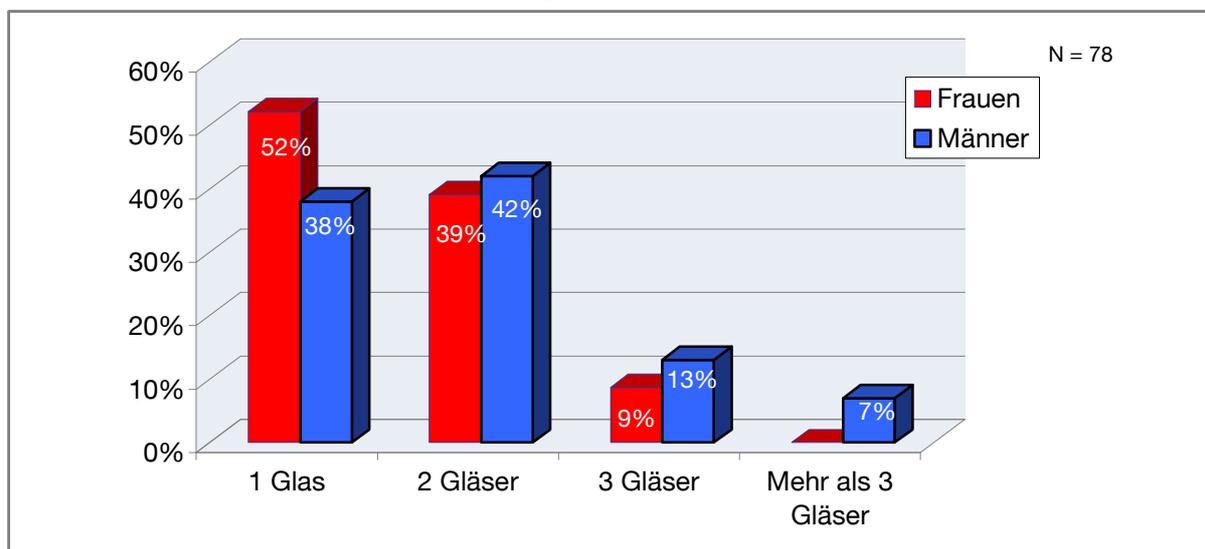
#### **Alkohol in der Schwangerschaft**

Die Zahl derjenigen Frauen, die während der Schwangerschaft Alkohol trinken, ist in Emden wohl mindestens genauso hoch wie in Gesamtdeutschland. Besonders junge Schwangere wissen oft lange nicht, dass sie ein Kind erwarten und trinken genauso weiter wie früher. Dem von der pro familia im Jahre 2005 ins Leben gerufenen **Netzwerk für junge Schwangere und junge Eltern** gehören mittlerweile Vertreter von über 18 Emdener Institutionen an. Übergeordnetes Ziel ist die Schaffung einer verbesserten, frühzeitig leicht zugänglichen Angebotsstruktur für die jungen Frauen. Die Netzwerkteilnehmer haben die Erfahrung gemacht, dass Alkohol leider

nebensächlich gegenüber den anderen Problemen sind, mit denen die jungen Frauen zu kämpfen haben.

### **Alkohol im Alter**

Die Bürgerumfrage *Gesundheit im Alter* ergab Folgendes: 46 % der befragten Männer und 39 % der Frauen gaben an, gelegentlich Alkohol zu trinken. Insgesamt konsumieren 9 % (39 Männer und 12 Frauen) nach eigenen Angaben täglich Alkohol in folgenden Mengen (1 Glas Bier (0,25l) / Wein oder Sekt (0,1l) / 1 Spirituose (0,04l) (vgl. Grafik 13).



Grafik 13: Pro Tag konsumierte Menge Alkohol laut Bürgerumfrage

Es ist davon auszugehen, dass mehr als insgesamt 9 % täglich Alkohol konsumieren, da die Frage nicht immer wahrheitsgemäß beantwortet wird. Hinzu kommt, dass die Trinkhäufigkeit wie auch die Mengenangabe oft geringer angegeben wird.

### **Folgen des Alkoholkonsums: Kriminalität und Gewalt**

#### Polizeiliche Kriminalstatistik

Frau Oldiges (Leiterin des Polizeikommissariates Emden) berichtet folgendes: Die Polizeiliche Kriminalstatistik zeigt für das Jahr 2008 einen erfreulichen Rückgang der Straftaten im Bereich der Stadt Emden. Mit 4.995 registrierten Straftaten wurde der niedrigste Stand seit 2001 erreicht (- 12 % gegenüber 2007).

Eine detaillierte Betrachtung zeigt jedoch, dass es im Bereich der Rohheitsdelikte zu einem alarmierenden Anstieg gekommen ist.

Unter dem Oberbegriff *Rohheitsdelikte* werden bestimmte Straftatbestände wie Körperverletzungen, Raub bzw. räuberische Erpressung sowie Straftaten gegen die persönliche Freiheit (z.B. Bedrohung, Nötigung) zusammengefasst. Es handelt sich um Straftaten, die überwiegend in der Öffentlichkeit unter Anwendung bzw. Androhung von Gewalt begangen werden und so das Sicherheitsgefühl in erheblichem Maß beeinträchtigen. Die Zahl der Rohheitsdelikte stieg allein im vergangenen Jahr um 18,35 % auf 793 Fälle. Seit 2001 wurde sogar eine Steigerung um 45 % registriert. Alkohol spiele dabei eine häufige Rolle. Aggressions-, Gewalt- und Wagnisbereitschaft nehmen unter Alkoholeinfluss zu, fördern verbale und tätliche Handlungen und führen regelmäßig zu problematischen Einsatzsituationen für die Polizei. Im Jahr 2008 wurden 10,61 % (530 Delikte) der registrierten Straftaten unter Alkoholeinfluss begangen. In den Jahren zuvor lag dieser Anteil noch deutlich unter 10 % (2005: 7,36 % / 2006: 8,04 % / 2007: 8,31 %).

Hinsichtlich der Aufteilung nach Altersgruppen zeigt die Kriminalitätsstatistik für Emden folgendes Bild (vgl. Tabelle 20).

	2006 (402 Delikte)		2007 (466 Delikte)		2008 (530 Delikte)	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
bis 14 Jahre	1	0	1	0	2	1
bis 18 Jahre	44	1	31	5	35	6
bis 21 Jahre	56	3	65	4	64	9
ab 21 Jahre	258	32	321	37	382	31

Tabelle 20: Altersverteilung der Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss 2006-2008 in Emden

Auffällig ist die zunehmende Zahl weiblicher Minderjähriger bei der Begehung von Straftaten unter Alkoholeinfluss. Bei einer näheren Betrachtung der Polizeilichen Kriminalstatistik zeigt sich zudem, dass es sich bei fast 50 % der unter Alkoholeinfluss begangenen Straftaten um die bereits genannten Rohheitsdelikte handelt.

#### Jugendgerichtshilfe

Die **Jugendgerichtshilfe** betreut Jugendliche im Alter zwischen 14 und 21 Jahren. Im Einzelfall können junge Menschen zwischen 18 und 21 Jahren noch nach dem Jugendstrafrecht verurteilt werden, so dass die Erziehung und nicht die Strafe im Vordergrund steht. Nach Einschätzung der Jugendgerichtshilfe in Emden werden ca. **80 % der Körperverletzungen und Sachbeschädigungen** von Jugendlichen **unter Alkohol-** und/oder Drogeneinfluss begangen. Diese Gewaltdelikte finden meist nachts in der Innenstadt vor bestimmten Kneipen oder Plätzen statt. Erfahrungsgemäß kommen die Jugendlichen, die alkoholbedingt gewalttätig werden, meist aus Elternhäusern, in denen Alkohol ein großes Problem ist. Das Bewusstsein für die Risiken des Alkohols ist nicht vorhanden, weder bei den Eltern noch bei den Kindern. Dies falle immer wieder in Verhandlungen auf, wenn ein Jugendlicher betont, er trinke nur manchmal, obwohl er mit 2,4 Promille aufgegriffen wurde und dabei auch noch Fahrrad fuhr. Die Eltern fanden dies auch normal, nicht etwa zu viel. Früher war es so, dass den Tätern, die unter Alkoholeinfluss Gewalttaten begingen, ein regelmäßiger Kontakt zu den Suchtberatungsstellen verordnet wurde. Heute wird bei Körperverletzung, Trunkenheit im Verkehr, Drogenbesitz oder Vollrausch eher das suchtpreventive Angebot namens **ReT** (siehe Kapitel 4.4.3) vom Gericht angeordnet.

#### Frauenhaus

Das Emdener **Frauenhaus** berichtet, dass 2008 bei ca. einem Drittel der häuslichen Gewaltdelikte Alkohol eine große Rolle spielte. Von insgesamt 157 Fällen zählte die Polizei 55 Gewalttaten unter Alkohol. Die Experten des *Runden Tisches gegen häusliche Gewalt in Ostfriesland* haben allerdings den Eindruck, dass der Prozentsatz deutlich höher liegt. Es ist nämlich sehr wahrscheinlich, dass tatsächlich ein Alkoholproblem bestand, aber ausgerechnet bei der Kontrolle kein Alkohol im Spiel war. Es kann aber auch sein, dass der Alkoholeinfluss einfach nicht bemerkt wurde.

Die Anzahl der mit häuslicher Gewalt betroffenen Kinder entspricht etwa dem der Frauen (ca. 143).

#### **Fazit:**

Krankenkassen, Krankenhaus, Jugendzentren, Kinder- und Jugendschutz, schulbezogene Sozialarbeit, Fachhochschulstudie, Polizei, Jugendgerichtshilfe, Frauenhaus: Alle zeichnen das gleiche Bild. Riskanter Alkoholkonsum ist in Emden stark verbreitet und hat schon heute schlimme Folgen wie Gewalt, diverse Erkrankungen und Kriminalität. Wir müssen also **so früh wie möglich**– bereits im Kindes- und Jugendalter, vor den ersten Alkoholerfahrungen (vor dem 11. Lebensjahr) – dem Alkoholmissbrauch vorbeugen.

Durch **Elternaufklärung und -bildung** sollte eine größere Sensibilität und Verantwortung im Umgang mit Alkohol erreicht werden.

Sport hatte bei der Studie der Fachhochschule eine suchtpreventive Wirkung. Deshalb sollten **Sportvereine** in die Präventionsarbeit mit eingebunden und neue Wege für die Werbung junger Mitglieder gefunden werden.

#### **4.4.3 Bestehende Präventionsangebote**

##### **Jugendzentren**

Im Jugendtreff Transvaal verteilt der dortige Sozialarbeiter das Informationsmaterial zur Suchtprävention der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) gezielt an Jugendliche, bei denen er eine Gefährdung wahrnimmt. Daneben veranstaltet er mehrere "Saftpartys" im Jahr, an denen Cocktails ohne Alkohol gemixt und getrunken werden. Eine größere Aktion fand im Jahre 2007 statt. Gemeinsam mit dem **Kinder- und Jugendschutz Emden**, Leer und Aurich hat er mit den Besuchern des Jugendtreffs eine Plakataktion mit dem Namen "Zu viel Alk" in Bussen durchgeführt. Er hat schockierende Fotos von den jungen Mädchen gemacht. Unter <http://www.zuviel-alk.de> sind die Plakate zu sehen sowie ein Video, das die Entstehung der Bilder beschreibt. Durch die Einbeziehung der Jugendlichen erhofft er sich eine größere Effizienz. Das Thema Sucht wurde auch 2008 durch eine weitere Plakataktion in Zusammenarbeit mit den Jugendlichen wieder in den Mittelpunkt gerückt.

##### **Alkohol in der Schwangerschaft**

Die Mitglieder des **Netzwerkes „Junge Schwangere und junge Eltern“** berichten, dass sie in ihrer täglichen Arbeit u.a. über die Auswirkungen von Alkohol (und anderen Drogen) in der Schwangerschaft aufklären.

In **Geburtsvorbereitungskursen** sind Alkohol- und Tabakverzicht ein wichtiges Thema. Leider werden hier nicht alle Schwangeren erreicht, da das Angebot freiwillig ist.

##### **Projekt „Suchtprävention an Schulen“ der Fachhochschule**

Die Fachhochschule Oldenburg/ Ostfriesland/ Wilhelmshaven ist der Meinung, dass man den Jugendlichen Selbstvertrauen vermitteln und ihre sozialen Kompetenzen stärken muss, um einem Phänomen wie Komasaufen vorzubeugen. Nur wer weiß, wo seine Grenzen liegen, kann auch „Nein“ sagen und dem Gruppenzwang widerstehen. Das Suchtpräventionsprogramm wurde zunächst an der Realschule Herrentor in vier neunten Klassen durchgeführt; wobei zwei Schulklassen getrennt nach Geschlecht unterrichtet wurden. Das Projekt umfasst insgesamt acht Module, die in 16 Schulstunden vermittelt werden:

- Modul I: Kennenlernphase
- Modul II: Basiswissen zum Thema Alkohol
- Modul III: Rauschzustände und Blut – Alkohol – Konzentration
- Modul IV: Wirkung, Gefahren und Folgen des Alkoholkonsums und -missbrauchs
- Modul V: Jugendschutz
- Modul VI: Alkoholabhängigkeit

- Modul VII: Alkoholfreie Cocktails
- Modul VIII: Life-Skills

Unterstützt wird die Wissensvermittlung durch Filmbeiträge und praktische Übungen, zum Beispiel mit der Rauschbrille.

Zielsetzung des Suchtpräventionsprojektes ist es, informelle Führer (sog. Peer-Leader), durch Studierende zu „Peer-Multiplikatoren“ auszubilden. Diese Ausbildung erfolgt in Kooperation mit der Polizeiinspektion Emden, dem Jugendamt der Stadt Emden, dem Arbeitskreis „Sucht“ des kommunalen Präventionsrates, dem Arbeitskreis Schule und Jugendhilfe, der Kinder- und Jugendschutzbeauftragten der Stadt Emden sowie der Fachhochschule Oldenburg/Ostfriesland/Wilhelmshaven, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit, Projekt „Klinische Sozialarbeit“ und Studierenden des Wahlmoduls 8 „Suchtprävention in Schulen“. Für die Unterrichtung dieser Lehr- und Lernprogramme wurden ein Handbuch und entsprechende Medien konzipiert. Diese Peer-Leader sollen zunächst einmal befähigt werden, das erworbene Wissen und ihre Kenntnisse und Fähigkeiten an die Peers weiterzugeben. Darüber hinaus sollen die ausgebildeten „Peer-Multiplikatoren“ mithilfe eines so genannten Präventionskoffers sowie professioneller Anleitung und Unterstützung solche Ausbildungseinheiten weitestgehend selbstständig durchführen. Die Ausbildung wird nicht im Sinne herkömmlicher Schulkonzepte realisiert, vielmehr werden die Schüler auf partizipative Weise an der inhaltlichen Gestaltung beteiligt. Die Peer-Multiplikatoren-Ausbildung soll sowohl auf der Wissensebene als auch auf der Einstellungs- und Verhaltensebene wirken. Es werden alle Schulgattungen der Stadt Emden in das Projekt einbezogen; später sollen auch Vereine und Kirchengemeinden beteiligt werden.

Zu den vorrangigen Präventionszielen gehören die

- Vermeidung und/oder Verzögern des Konsums von Alkohol,
- Verringerung von Missbrauch und Sucht,
- Stärkung der Sozialkompetenz und
- Sensibilisierung der Eigen- und Fremdwahrnehmung

Seit den Osterferien 2008 wurden 15 freiwillige Neunt- bzw. Zehntklässler der Realschule Emden in 30 Stunden als Peer-Multiplikatoren ausgebildet. Inzwischen haben sie auch schon Schüler der achten Klassen über die Gefahren des Alkohols informiert. Es ist geplant, dass in Zukunft die siebten und achten Klassen von ihnen unterrichtet werden.

### **Testkäufe der Polizeioberschüler**

Mit den ersten Testkäufen möchte die Polizei eine erhöhte Sensibilität bei den Verkäufern erreichen, um Alkoholmissbrauch vorzubeugen. Bei einem erfolgreichen Testkauf wurde deshalb noch kein Bußgeld erhoben, aber eine Verwarnung ausgesprochen. Bei einem erneuten Verstoß wird aber ein Bußgeld fällig. Auch andere Personen, die Alkohol kaufen und an Minderjährige weitergeben, müssen Bußgeld zahlen. Lob und Anerkennung bekamen diejenigen Verkäufer, die keine Spirituosen an die Testkäufer herausgegeben hatten. Die Durchführung solcher Testkäufe ist dabei jedoch nur ein Baustein zur Intensivierung der gemeinsamen Bekämpfungsbemühungen gegen den Alkoholmissbrauch Minderjähriger.

### **Krankenkassen**

Bundesweit spricht die **DAK** Jugendliche effektiv zum Thema Alkohol an – mit der Kampagne „**Aktion Glasklar**“. Bei Kindern unter 16 Jahren verfolgt die Kampagne das Ziel der vollständigen Abstinenz, bei älteren Jugendlichen das Ziel des verantwortungsbewussten Umgangs mit Alkohol sowie der Punktnüchternheit. Jugendliche lernen dabei Wichtiges über Alkohol und die Folgen von Missbrauch. Eltern können sich mit Hilfe spezieller Materialien informieren. Lehrkräften und allen, die Kontakt zu Jugendlichen haben, stehen umfangreiche Unterlagen für Unterricht und Jugendarbeit zur Verfügung. Informationen zur Kampagne gibt es

im Internet unter [www.aktionglasklar.de](http://www.aktionglasklar.de) oder in jedem DAK-Servicezentrum. Mehr als 14.500 Jugendliche haben an „Aktion Glasklar“ bisher bundesweit teilgenommen.

### **Sekundäre Prävention: ReT (Reflexionsgespräche über das eigene Trinkverhalten)**

Seit Anfang 2008 bietet die Jugendgerichtshilfe diesen sozialen Trainingskurs an. Er besteht aus acht Treffen zu je 1,5 Stunden und findet in den Räumen des Fördervereins Jugendgerichtshilfe und Jugendschutz e.V. statt (Bunker Emsmauerstraße). Der Vorteil des Bunkers liegt in der geringen Schwellenangst, da er keinen Behördencharakter hat. Den Jugendlichen soll die Möglichkeit gegeben werden, sich über ihren eigenen Alkoholkonsum Gedanken zu machen, über die entstandenen Probleme und Krisen in der kleinen Gruppe (bis zu fünf Jugendliche) reden zu können und durch einen Suchtkrankenberater individuelle Hilfe zu erfahren. Im Bunker werden neben der Werkstatt (Holz und Fahrrad) auch Anti-Aggressivitätstrainings und soziale Trainingskurse angeboten.

### **Tertiäre Prävention: Selbsthilfegruppen**

In Emden gibt es eine Vielzahl an Selbsthilfegruppen für Alkoholranke. Die meisten Gruppen sind auch für die Angehörigen offen, so dass Betroffene und Angehörige gleichzeitig teilnehmen. In der Regel beschäftigen sich die Mitglieder einer Gruppe in jedem Treffen mit einem übergeordneten Thema, wie z.B. Eifersucht, Selbstwertgefühl oder Co-Abhängigkeit. Im Emdener Klinikum stellen sich alle Selbsthilfegruppen wöchentlich vor, so dass sich jeder Patient die passende Selbsthilfegruppe aussuchen kann. Im Durchschnitt sind nach Auskunft der Selbsthilfegruppen die an den Treffen teilnehmenden Betroffenen ca. 40 Jahre alt. Viele Gruppen werden immer von denselben Menschen geleitet, die in der Regel eine Suchtberater/ Suchtkrankenhelfer-Ausbildung haben. Neben der Gruppenarbeit wird häufig auch eine Einzel- oder Paarberatung durch die Suchtkrankenhelfer angeboten. Die Teilnehmerzahl in den Gruppen überschreitet selten 20 Betroffene und Angehörige, da sonst der Überblick verloren geht. Einige Mitglieder der Selbsthilfegruppen betreiben auf Anfrage der Lehrer Aufklärung in den Schulen oder wirken bei der Veranstaltung des Kommunalen Präventionsrates „Gemeinsam vorbeugen“ mit.

In den Räumen der **Fachstelle für Sucht und Suchtprävention der Diakonie** treffen sich regelmäßig selbst initiierte Selbsthilfegruppen von Menschen, die eine ambulante oder stationäre Therapie abgeschlossen haben. Neben einer Angehörigengruppe für Frauen und einer Selbsthilfegruppe für Ehepaare gibt es zurzeit noch zwei Männer- und zwei Frauenselbsthilfegruppen.

*Maßnahmen der Tertiärprävention* sind ein Schwerpunkt der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention der Diakonie und werden unter Kapitel 4.3.3.1 genau beschrieben.

### **Fazit:**

Es ist notwendig und sinnvoll, dass in Emden eine breite Öffentlichkeit für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol geschaffen wird. Es gibt bereits spezielle Angebote für verschiedene Zielgruppen der Alkoholprävention. Absolut notwendig ist es, diese Angebote besser zu **koordinieren und zu vernetzen** und die **personellen und finanziellen Ressourcen** zu verbessern.

## Wissenswertes (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) :

### Die 10 wichtigsten Regeln für den verantwortungsvollen Umgang mit **Alkohol**:

1. Trinken Sie als Frau täglich nicht mehr als ein Standardglas Alkohol (entspricht 0,25l Bier/ 0,1l Wein oder Sekt/ 0,04l Schnaps). Als Mann nicht mehr 2 Standardgläser Alkohol pro Tag.
2. Bleiben Sie an mindestens **zwei Tagen pro Woche alkoholfrei**, um eine Gewöhnung zu vermeiden.
3. Vermeiden Sie es, sich zu betrinken.
4. Trinken Sie keinen Alkohol, wenn es auf Leistungsfähigkeit, Konzentrationsvermögen und schnelle Reaktionen ankommt; d. h. **kein Alkohol bei der Arbeit**, wenn Sie noch am **Straßenverkehr** teilnehmen oder aktiv Sport treiben möchten.
5. **Kein Alkohol in Kinderhand**. Bereits zwei Esslöffel Schnaps verursachen schwere Vergiftungen bei Kindern! Gesetzlich verboten ist die Abgabe und der Verkauf von Alkohol an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren in Verkaufsstätten und Gastronomiebetrieben.
6. Dass **Jugendliche** alkoholische Getränke kennen lernen möchten, ist normal. Starker, häufiger oder sogar täglicher Alkoholkonsum ist ein Warnsignal.
7. Seien Sie als **älterer Mensch** besonders zurückhaltend mit Alkohol.
8. Leben Sie als **Schwangere** und in der **Stillzeit alkoholfrei**: Auch geringe Mengen Alkohol sind nachweislich schädigend!
9. Klären Sie jeweils, ob Sie trotz Einnahme eines bestimmten **Medikaments** Alkohol trinken dürfen.
10. Klären Sie, ob gesundheitliche Risiken und Belastungen Ihnen zu Alkoholfreiheit bzw. besonderer Zurückhaltung beim Alkoholkonsum raten: **Chronische Krankheiten** (z. B. Diabetes, Lebererkrankungen, psychische Erkrankungen) können selbst durch geringe Mengen Alkohol ungünstig beeinflusst werden.

## 4.5 Tabak

Für viele Menschen gehört die Zigarette zum Leben dazu. Auch wenn es inzwischen Rauchverbote in öffentlichen Gebäuden und in Restaurants gibt, ist die Anzahl der Raucher immer noch sehr hoch. Die Gesundheitsrisiken werden von vielen Rauchern ignoriert. Das Rauchen ist in den Industrieländern das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko und die häufigste Ursache vorzeitiger Sterblichkeit. Jedes Jahr gibt es allein in Deutschland wegen Tabakkonsum etwa **140.000 vorzeitige Todesfälle**. Dies sind **1,5 Mio. verlorene Lebensjahre!** Die Menschen müssen noch nicht einmal selbst rauchen, um an den Folgen des blauen Dunstes zu sterben: **3.300 Menschen** sterben jährlich, weil sie zum **Passivrauchen** verdammt waren.

**Rauchen kostet mehr Menschenleben im Vergleich zu anderen Drogen, jährlich ca. 100.000.**

Aufgrund ihres Alkoholkonsums sterben in Deutschland jährlich ca. 55.000 Menschen, an den Folgen illegaler Drogen ca. 2.000.

### 4.5.1 Lage in Deutschland

In Deutschland „qualmen“ **33,9 %** der Bevölkerung (35,8 % Männer, 27,8 % Frauen), das entspricht einem Drittel der Erwachsenen, also 16 Millionen Menschen. Davon gelten 4-5 Mio. als nikotinabhängig. Glücklicherweise hat sich der positive Trend zum Nichtrauchen unter den Jugendlichen im Jahr 2008 weiter fortgesetzt. Im Jahr 2001 lag die Raucherquote der Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren noch bei 28 %. Sie ist im Jahr 2008 auf 15,4 % gesunken (Drogenbeauftragte, 2009). Seit 2001 steigt der Anteil der Jugendlichen, der noch nie geraucht hat, kontinuierlich an: 2008 haben 61,7 % der männlichen und 59,4 % der weiblichen Jugendlichen noch keine Zigarette angerührt. Dennoch rauchen in Deutschland im europäischen Vergleich immer noch zu viele Kinder und Jugendliche und sie werden schneller abhängig als bisher angenommen: bereits nach 4 Wochen gelegentlichen Rauchens treten Entzugserscheinungen auf wie Nervosität, Unruhe oder Gereiztheit (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2008).

Die Statistik ist erschreckend: **700 Millionen Kinder** - fast die Hälfte aller Heranwachsenden weltweit - atmen durch **Passivrauch** verunreinigte Luft ein. Menschen, die in abgeschlossenen Räumen rauchen, gefährden andere durch ein gefährliches Gemisch aus giftigen Substanzen wie Nikotin, Kohlenmonoxid und Zyanid, auch bei geöffnetem Fenster. Passivrauch setzt Kinder chronischen Gesundheitsrisiken aus. Er erhöht das Risiko des plötzlichen Kindstods bei Babys (da er die Weckreaktion verschlechtert (Horne, 2009), trägt zu niedrigem Geburtsgewicht bei Neugeborenen bei und schädigt die Ausbildung der Lungen. Bei Schulkindern erhöht Tabak das Risiko von Ohreninfektionen, Asthma, Husten und Atemnot. Passivrauch verursacht bei Jugendlichen schließlich häufig Bronchitis und Lungenentzündung (UICC International Union Against Cancer, 2007)

Eine besondere Form des Passivrauchens stellt die indirekte Exposition im Mutterleib dar, hauptsächlich bedingt durch das mütterliche **Rauchen in der Schwangerschaft**. Auf diesem Weg raucht derzeit in Deutschland **jedes 5. Ungeborene** mit. Noch höher ist die Zahl der betroffenen Kinder unter den jungen Müttern: jede **2. der unter 25-Jährigen raucht** in der Frühphase der Schwangerschaft bei einer hohen Konsumquote. Immerhin schränkt nach epidemiologischen Angaben mehr als die Hälfte aller Raucherinnen den Tabakkonsum in der Schwangerschaft ein. Die meisten von ihnen werden jedoch nach der Entbindung wieder rückfällig. Nach einer Studie des Zentralinstitutes für Seelische Gesundheit kann Rauchen während der Schwangerschaft als unabhängiger Risikofaktor für eine **Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)** des Kindes angesehen werden. Mögliche Erklärungen für diesen Zusammenhang sind die schädigende Wirkung des Nikotins auf das sich entwickelnde Gehirn des Fötus. Da schon der Konsum geringer Tabakmengen mit späteren Verhaltensproblemen des Kindes einherging, liefert dieser Befund einen weiteren empirischen Beweis für die Notwendigkeit des Rauchverzichts in der Schwangerschaft. Dies zu erreichen und zu unterstützen ist eine wichtige Aufgabe der primären Prävention (Laucht, 2004).

„Rauchen gefährdet Ihre Gesundheit“ steht auf jeder Zigarettenpackung. Zu den Krankheiten, die bei Rauchern vermehrt auftreten, gehören Herzinfarkt, Schlaganfall, Arteriosklerose, Lungenentzündung, chronische Bronchitis, sowie Krebs der Lunge, des Kehlkopfes, der Mundhöhle und der Verdauungsorgane. Die Europäische Kommission für Gesundheits- und Verbraucherschutz veröffentlichte 2002 folgende Zahlen zu **Lungenkrebs**: Die meisten Frauen sind in den USA (86.024 Fälle) erkrankt, dann folgen Japan (18.889 Fälle) und Großbritannien (15.424 Fälle). Deutschland steht mit **10.579 Fällen** an vierter Stelle. Bei den Männern liegt Deutschland mit **32.312 Fällen** leider schon an dritter Stelle nach den USA (118.873 Fälle) und Japan (47.564 Fälle). Es ist zwar richtig, dass Lungenkrebs nicht allein durch das Rauchen verursacht wird, jedoch zu einem großen Teil: in Deutschland beträgt der Anteil bei Männern 93%, bei Frauen 64 %. Was andere Krebsarten betrifft, so ist der Tabak für 16 % der Todesfälle bei Männern und 2,1 % der Todesfälle bei Frauen verantwortlich (WHO, 2005).

### **Kosten des Tabakrauchens**

Insgesamt werden in Deutschland die Kosten, die jedes Jahr durch Tabakkonsum entstehen, auf **18,8 Milliarden Euro** geschätzt. Pro aktiven Raucher sind dies 891 Euro. Ungefähr ein Viertel dieser Kosten, rund **5,1 Milliarden Euro**, verursacht die **medizinische Versorgung** von Rauchern. Nahezu die Hälfte davon entsteht im Krankenhausbereich, knapp zwei Drittel der Versorgungskosten betreffen Herzkreislauferkrankungen. Auf den Bereich des **Arbeitsausfalls** entfallen **13,7 Milliarden Euro**. Rechnet man unbezahlte Tätigkeiten (wie Hausarbeit oder Betreuung von Angehörigen) mit ein, steigen die Kosten noch einmal erheblich an; so dass die Gesamtsumme sich mindestens verdoppelt. Um die Größenordnung der Gesamtkosten zu veranschaulichen, kann man sagen: Dies ist das Doppelte der Summe, die Deutschland im ersten Golfkrieg bezahlen musste (Dr. Bomhäuser, 2004).

### **4.5.2 Lage in Emden**

Wenn man einmal annimmt, dass Emden genau im Bundesdurchschnitt liegt, d.h. dass ca. 34 % der Erwachsenen rauchen, dann gibt es in Emden insgesamt 13.943 Raucher (bei 41.131 Erwachsenen). Da ca. 15 % der Kinder und Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren in Deutschland rauchen, wären es in Emden 517 Kinder und Jugendliche (bei 3.358 12 bis 17-Jährigen) (Stand Statistikinfo 31.03.2009).

Dank des Rauchverbots in öffentlichen Gebäuden und Gaststätten hat sich die Gefahr des Passivrauchens etwas gebessert.

### **Jugend und Rauchen**

**Studie der Fachhochschule:** ca. 15 % der befragten Schüler rauchen Zigaretten. Dies entspricht in etwa dem deutschlandweiten Trend. Die „Raucher“ trinken mehr und häufiger Alkohol als die Nicht-Raucher. Interessant ist, dass die Schüler, die regelmäßig Sport treiben oder gerne lesen weniger rauchen.

Die **schulbezogene Sozialarbeit** berichtet, dass immer noch sehr viele Schüler aller Altersklassen rauchen. Das Rauchverbot an Schulen und öffentlichen Einrichtungen bewirkt allerdings, dass wenigstens in der Schulzeit das Rauchen erschwert wird. Viele Eltern, die selbst rauchen, erlauben ihren 10- bis 13-jährigen Kindern zu Hause zu rauchen. Sie versuchen also gar nicht erst, sie vom Rauchen abzuhalten. Auch hier ist nur selten ein Bewusstsein für die Gefahren des Rauchens und des Passivrauchens vorhanden.

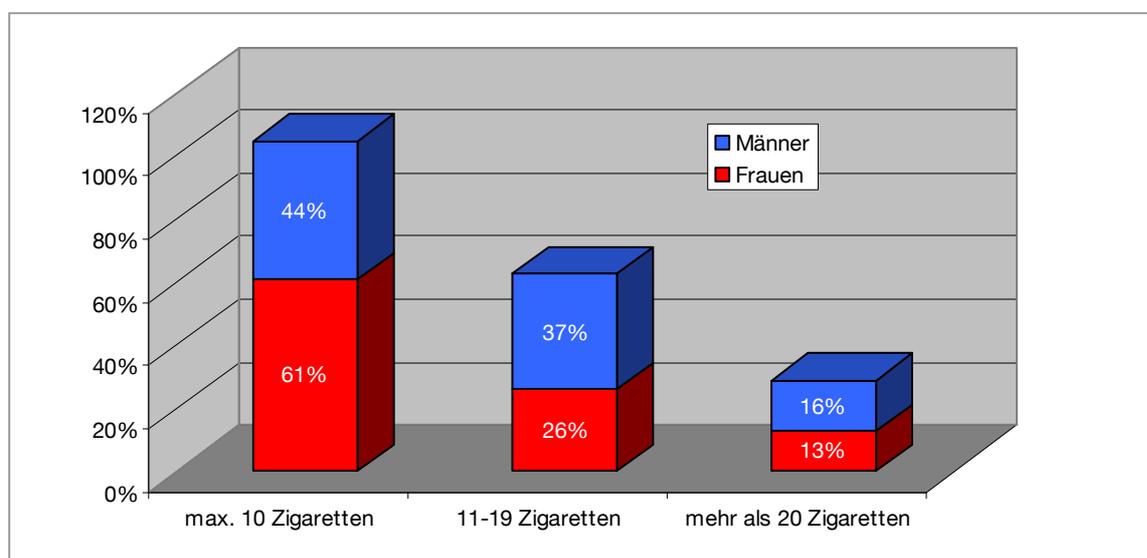
Die Jugendlichen in den **Jugendzentren** rauchen unterschiedlich viel. Manche Sozialarbeiter berichten, dass seit dem Rauchverbot deutlich weniger geraucht wird. Andere berichten allerdings, dass die Jugendlichen ständig raus gehen und außerdem mit dem Rauchen prahlen. Viele Kinder riechen durch und durch nach Rauch, da sie wohl zu Hause eingeräuchert werden.

### Rauchen in der Schwangerschaft

Die Mitglieder des Netzwerkes „Junge Schwangere und junge Eltern“ berichten, dass vor allem Rauchen in der Schwangerschaft bei jungen Müttern sehr häufig vorkommt. Das Bewusstsein für die Gefahren ist vorhanden. Sie glauben aber, dass der Entzug oder der Stress des Entzugs für das Kind schlimmer ist als das Rauchen. Viele Gynäkologen beziehen keine eindeutige Position und bestärken die jungen Frauen, wenn sie nicht aufhören möchten. Eine Teilnehmerin des Netzwerkes berichtet folgendes Beispiel aus der Praxis: sie besuchte eine Mutter zu Hause nach der Geburt ihres Kindes. Die Mutter saß rauchend und mit einem vollen Aschenbecher in der Küche und stillte dabei ihr Baby. Das ist kein Einzelbeispiel: Das Bewusstsein für die Schäden des Passivrauchens fehlt bei vielen jungen Müttern.

### Alter und Rauchen

Bei der Bürgerumfrage zur *Gesundheit im Alter* (siehe Kapitel 5.4.) rauchen nach eigenen Angaben nur 14,5 % der Befragten. Die Männer rauchen zu 8 % gelegentlich, 9 % täglich; die Frauen „qualmen“ nicht viel weniger: 7 % gelegentlich und 7 % täglich (vgl. Grafik 14).



Grafik 14: Täglicher Zigarettenkonsum nach Geschlecht ab 55 Jahren (Bürgerumfrage)

### **4.5.3 Bestehende Präventionsangebote**

Bisher gibt es in Emden vor allem Angebote der Raucherentwöhnung, also im Bereich der tertiären Prävention. Mit dem Nichtrauchererschutzgesetz wird u.a. Primärprävention betrieben, da Kinder und Jugendliche nicht mehr dazu gezwungen sind, den Rauch einzusatmen. Eltern sollten sich über das Ausmaß des Rauchens in (eigenen) geschlossenen Räumen im Klaren sein. Folgende Regeln sollten Eltern einhalten:

„Vermeiden Sie das Rauchen in der eigenen Wohnung oder im Auto. Warnen Sie Kinder vor dem Passivrauchen und vor Orten, an denen geraucht wird. Informieren Sie Ihre Kinder darüber, dass es keinen ungefährlichen Passivrauch gibt. Rauchen Sie nicht, wenn Sie schwanger sind oder sich in der Nähe einer Schwangeren aufhalten. Besuchen Sie nur rauchfreie Tagesstätten. Falls Sie selbst Raucher sind, fragen Sie Ihren Arzt, wie Sie mit dem Rauchen aufhören können. Werden Sie zum Vorbild für Ihre Kinder - rauchen Sie nicht!“ (UICC International Union Against Cancer, 2007).

### Raucherentwöhnung

„Mit dem Rauchen aufzuhören ist die einfachste Sache der Welt. Ich habe es schon 100 Mal ausprobiert!“ (Mark Twain). So oder so ähnlich erging es schon vielen Rauchern, die es schon

einmal geschafft haben, aufzuhören. Die Schwierigkeit liegt jedoch darin, nicht wieder anzufangen. Sogenannte *Raucherentwöhnungskurse* können ihnen dabei helfen.

In den beiden **Fachstellen für Sucht und Suchtprävention der Diakonie und DROBS** erhalten die Klienten Unterstützung bei der Raucherentwöhnung. Meist steht dort aber ein anderes Suchtproblem im Vordergrund.

Die meisten gesetzlichen Krankenkassen bieten regelmäßig derartige Kurse an. Die **AOK** beispielsweise hält für Ihre Mitglieder in Emden einen Kurs namens *Das Rauchfrei-Programm - So löst sich Ihre Sucht in Rauch auf* (von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) und dem Institut für Therapieforschung) sowie ein Internettraining *Ich werde Nichtraucher* vor.

Das Programm *Just be smokefree* ([www.justbesmokefree.de](http://www.justbesmokefree.de)) der **DAK** richtet sich speziell an Jugendliche und junge Erwachsene, die mit dem Rauchen aufhören wollen. Seit Januar 2008 unterstützt ein Online-Portal der DAK Raucher, die über einen Rauchstopp nachdenken. Es enthält Informationen, Tipps, interaktive Arbeitsblätter und Tests zum Rauchen. Raucher können ihre Motivation für einen Rauchstopp überprüfen und steigern, ehemalige Raucher bekommen Tipps zum Durchhalten und Nichtraucher erfahren, wie sie Freunde und Angehörige beim Ausstieg unterstützen können ([www.dak-rauchstopp.de](http://www.dak-rauchstopp.de))

Die Emdener **Volkshochschule** nennt ihr Programm *Nichtraucherseminar: Ich höre auf – endlich frei!* und die Familienbildungsstätte bietet den Kurs *Auf dem Weg zum Nichtraucher* an.

Grundsätzlich werden bei der Tabakentwöhnung zwei Ansätze unterschieden: die **Schlusspunktmethode** und die **Reduktionsmethode**. Bei der Schlusspunktmethode setzt man sich nach einer Vorbereitungsphase einen fixen Zeitpunkt, ab dem man nicht mehr raucht. Bei der Reduktionsmethode werden nach der Vorbereitungsphase in einem persönlich festgesetzten Rhythmus immer weniger Zigaretten geraucht, um so Schritt für Schritt den Rauchstopp zu erreichen. Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen ist die Schlusspunktmethode effektiver als die Reduktionsmethode.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzG) bietet deutschlandweit das **Rauchfrei-Programm** an (vgl. oben bei AOK). Unter [www.rauchfrei-programm.de](http://www.rauchfrei-programm.de) finden sich detaillierte Informationen. Internetbasiert wird es unter [www.rauchfrei-info.de](http://www.rauchfrei-info.de) angeboten. Die **telefonische Beratung** zum Nichtrauchen bietet für alle interessierten Rauchern eine wirksame und einfach zugängliche, persönliche Unterstützung zur Veränderung des Rauchverhaltens. Die **BzG Hotline** (Tel.: 01805/ 313131) zur Raucherentwöhnung vermittelt ganzjährig Informationen und Beratung zu wirksamen Methoden der Tabakentwöhnung und zur Förderung des Nichtrauchens.

### **Programme für Kinder und Jugendliche**

Der Wettbewerb **Be Smart – Don't Start** hat zum Ziel, das Thema „Nichtrauchen“ in eine für Jugendliche attraktive Form in die Schulen zu bringen und den Einstieg in das Rauchen zu verzögern. Die Regeln des Wettbewerbs sind so, dass sich Klassen aller Schulformen beteiligen können: Die teilnehmenden Klassen entscheiden sich, für ein halbes Jahr nicht zu rauchen und dokumentieren wöchentlich das Nichtrauchen. Rauchfreie Klassen können neben anderen Preisen als Hauptpreis eine Klassenreise gewinnen. Die wiederholte Teilnahme von Klassen wird durch einen zusätzlichen Preistopf verstärkt. Der Wettbewerb wird von der Deutschen Krebshilfe, der BZgA, der Deutschen Herzstiftung, dem AOK-Bundesverband, der Deutschen Lungenstiftung sowie weiteren Institutionen gefördert.

Siebtklässler der **Gesamtschule Wybelsum** nahmen 2008 an dem Nichtraucherwettbewerb teil und gewannen. Die 27 Schüler rauchten ein halbes Jahr lang keine Zigarette. Hätten mehr als 10 % zum Glimmstängel gegriffen, wäre die Klasse aus dem Wettbewerb ausgeschieden. Die 12-14-Jährigen erhielten einen Geldpreis von 300€. Sie erstellten zusätzlich eine eigene Internetseite zum Thema Rauchen. In Niedersachsen haben es insgesamt 559 von 941 Klassen geschafft! Vielleicht möchten auch andere Klassen mal daran teilnehmen?

### **Nichtraucherschutzgesetz**

Mit dem Niedersächsischen Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens vom 12.7.2007 wurde in Niedersachsen zum 1.8.2007 erstmalig ein umfassender Nichtraucherschutz eingeführt. Bereits 2005 hatte Niedersachsen mit Erlass des Kultusministeriums vom 3.6.2005 als erstes Bundesland in Deutschland ein generelles Rauchverbot in Schulen verhängt. Nach der gesetzlichen Regelung sind nun Schulen, Kindertagesstätten, Jugendeinrichtungen, Jugendfreizeiteinrichtungen, Sporthallen, Hallenbäder, Hochschulen, Berufsakademien, Einrichtungen der Erwachsenenbildung, Museen, Galerien, Krankenhäuser und Alten- und Pflegeheime, Landes- und Kommunalbehörden sowie Gerichte rauchfrei. Auch in Gaststätten und Diskotheken gibt es ein Rauchverbot; nur in komplett abgetrennten Raucherräumen darf dort noch geraucht werden. Für den Bereich der Schulen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ist auch die Möglichkeit der Einrichtung von so genannten Raucherräumen ausgeschlossen, so dass in diesem Bereich ein besonders strenger Nichtraucherschutz gilt. Das Rauchverbot in Schulen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe bezieht sich auch auf nichtschulische Veranstaltungen, z.B. auf das abendliche Training des örtlichen Sportvereins in der Schulsporthalle. Geraucht werden darf allerdings weiterhin auf den Hof- und Freiflächen von Schulen in privater Trägerschaft. Ein Verstoß gegen das Rauchverbot kann als Ordnungswidrigkeit verfolgt werden. Dies bedeutet auch, dass z.B. die Schulleiter, die das Hausrecht und die Aufsicht im Auftrag des Schulträgers über die Schulanlage ausüben, persönlich für die Einhaltung des Rauchverbots einstehen müssen.<sup>4</sup>

#### **Fazit:**

**Rauchen kostet mehr Menschenleben im Vergleich zu anderen Drogen, jährlich ca. 100.000.** Ein Drittel der Erwachsenen und 15 % der Kinder- und Jugendlichen in Deutschland – genauso wie in Emden – raucht. Jede zweite junge Schwangere unter 25 Jahren lässt ihr Ungeborenes mitrauchen. Das Rauchen ist nicht nur für diverse Krankheiten und Todesfälle verantwortlich, sondern verursacht jedes Jahr Kosten von ca. 19 Milliarden Euro.

Erwachsene sollten sich ihrer **Vorbildfunktion** speziell beim Rauchen bewusst sein und es in der Öffentlichkeit und im Beisein von Kindern unterlassen. Die Aufklärung über die Gefahren des Rauchens in der Schwangerschaft ist eine wichtige Aufgabe der primären Prävention. Durch **verpflichtende Geburtsvorbereitungskurse und Vorsorgeuntersuchungen** und durch Schulung der Gynäkologen kann dies erreicht werden. Eigene Angebote für junge Schwangere und junge Eltern, die speziell auf diese Zielgruppe ausgerichtet sind, könnten erfolgreich sein.

Eine allgemeine Aufklärung über die Gefahren des Passivrauchens ist ebenso unerlässlich.

**Nichtraucherwettbewerbe** an Schulen sind eine gute Möglichkeit, die Kinder schon früh vor dem Rauchen zu schützen.

<sup>4</sup> Der Erlass findet sich unter <http://www.mk.niedersachsen.de/servlets/download?C=40503499&L=20>

## 4.6 Medikamente

In **Deutschland** sind schätzungsweise **1,4–1,9 Mio. Menschen** medikamentenabhängig, davon 70 % Frauen. Anders als bei der Drogen- oder Alkoholsucht verläuft die Abhängigkeit von Medikamenten unauffällig, diskret und im Alltag kaum wahrnehmbar. Sie wird daher auch als „stille Sucht“ bezeichnet (Drogenbeauftragte, 2009).

Der Übergang zwischen Gebrauch und Missbrauch ist oft fließend und deshalb besonders schwer zu erkennen. Fünf bis sechs Prozent der häufig verordneten Arzneimittel besitzen ein eigenes Suchtpotential. Viele psychotrope Arzneimittel wie Schlaf- und Beruhigungsmittel, zentral wirkende Schmerzmittel, codeinhaltige Medikamente oder auch Aufputzmittel sind rezeptpflichtig. Nach Studien werden rund ein Drittel dieser Mittel nicht wegen akuter Probleme, sondern zur Vermeidung von Entzugserscheinungen verordnet.

Vor allem Frauen und ältere Menschen bekommen mehr Medikamente mit einem Missbrauchspotenzial verordnet und gebrauchen diese auch häufiger. Für die besondere Betroffenheit von Frauen kommen unterschiedliche Gründe in Betracht: Frauen leiden häufiger unter den „Grundkrankheiten“ Depressionen, Angststörungen und chronischen Schmerzen. Bei bestehenden psychischen Belastungen haben Frauen eine höhere Präferenz für Medikamenteneinnahme, Männer hingegen eine höhere Neigung zum Alkoholkonsum. Dieser Unterschied lässt sich vor allem durch die gesellschaftlich vermittelten Geschlechterrollen erklären. Auch Appetitzügler werden häufiger von Frauen eingenommen. Sie enthalten aufputschende Wirkstoffe, die zu einer Abhängigkeit führen können. Frauen gehen generell häufiger zum Arzt und konsumieren insgesamt mehr Medikamente. Frauen sind häufiger Opfer sexuellen Missbrauchs. Sexueller Missbrauch ist ein besonderer Risikofaktor für die Entwicklung einer Abhängigkeit von psychotropen Substanzen.

Es bedarf der gemeinsamen Anstrengung von Ärzten, Apothekern sowie der Patienten, um der Medikamentenabhängigkeit entgegenzuwirken. Deshalb wurde jeweils für Ärzte (von der Bundesärztekammer) und Apotheker (von der Bundesapothekerkammer) ein **Leitfaden gegen Medikamentenmissbrauch** entwickelt. Hier ist zu beachten, dass den Ärzten **immer weniger Zeit** zur Verfügung steht, mit dem Patienten zu reden. Sog. Rezepthotlines erleichtern es den Patienten, einfach an ihre Medikamente zu kommen.

In **Emden** lassen sich leider kaum Daten über die Verbreitung der Medikamentenabhängigkeit finden. Zu den Suchtberatungsstellen kommen vereinzelt Medikamentenabhängige (DROBS: 11, Diakonie: 17 im Jahre 2008), in die Krankenhäuser werden ebenso eine geringe Anzahl eingeliefert. Rechnen wir die bundesweiten Zahlen auf Emden herunter, sind ca. **845 Menschen in Emden medikamentenabhängig**, davon 70 % Frauen (also ca. 662). Erfahrungen in der *Fachstelle für Sucht und Suchtprävention der Diakonie* zeigen, dass die Betroffenen erst aufgrund einer weiteren Abhängigkeit (z.B. Alkohol) zur Beratung gehen. Vorher ist die Medikamentenabhängigkeit gar nicht bewusst und/oder fällt nicht auf. In der Beratungsstelle wird geschlechtsspezifisch mit den Klienten gearbeitet (siehe Kapitel 4.3.3.1).

### Fazit:

Sowohl **Ärzte** und **Apotheker** als auch das **soziale Umfeld** müssen **sensibler** auf Medikamentenkonsum reagieren und Warnsignale erkennen lernen. Nur so können die Betroffenen von den vorhandenen Hilfsangeboten erreicht werden.

## 4.7 Illegale Drogen

Drogenabhängige werden vor allem mit Heroin in Verbindung gebracht. Das sind die Drogen, die Schlagzeilen machen und auffallen. Die schädliche Wirkung von Cannabis unterschätzen viele, so dass der Konsum eine weite Verbreitung findet. Die Zahl der Hartdrogenabhängigen ist um ein Vielfaches geringer als die Anzahl der Alkoholkranken oder Nikotinabhängigen! Dennoch ist die Anzahl der Drogentoten in Deutschland wieder gestiegen.

### 4.7.1 Lage in Deutschland und Niedersachsen

Illegale Drogen werden laut Deutscher Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS, 2009) von ca. **3 Millionen** Menschen in Deutschland konsumiert. Davon entfällt der größte Anteil (**2,4 Millionen** Menschen) auf **Cannabis** und „nur“ **645.000** auf **harte Drogen**. In Niedersachsen wird geschätzt, dass es ca. 38.000 Cannabiskonsumierende und 26.000 Konsumierende harter Drogen (unter Berücksichtigung der Dunkelziffer) gibt. Nach der Drogenaffinitätsstudie (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2008) ist der regelmäßige Konsum (mehr als zehnmal im letzten Jahr) von Cannabis bei den männlichen und weiblichen 12- bis 25-Jährigen rückläufig. Der Anteil derer, die bereits Erfahrungen mit Cannabis gemacht haben, stieg allerdings in den Jahren 1979 bis 2004 stetig an. Erst seit dem Jahr 2004 ist ein Rückgang zu verzeichnen.

Im Jahre 2008 gab es erstmals seit 2004 mehr erstauffällige Konsumierende harter Drogen: 19.203 Menschen, 3 % mehr als 2007. Hier ging der Trend offenbar weg von Heroin (- 6% im Vgl. zum Vorjahr) hin zu „Lifestyledrogen“ wie Amphetamine (+ 9 %), Ecstasy (+ 7 %) oder Kokain (+ 4 %). Von den Erstauffälligen konsumierten über die Hälfte (10.200) Amphetamine! In Niedersachsen gibt es schätzungsweise 821 erstauffällige Konsumenten harter Drogen.

Dennoch weisen aktuelle Studien darauf hin, dass in Deutschland der Konsum von Amphetaminen, Ecstasy, Kokain und Opiaten stabil ist oder leicht abgenommen hat. Amphetamine und Ecstasy haben jeweils rund vier Prozent der Erwachsenen zumindest einmal im Leben konsumiert, der aktuelle Konsum liegt bei rund ein Prozent der Bevölkerung. Ähnliche Zahlen gelten für Kokain. Auch der Konsum von Opiaten ist leicht rückläufig 1,4 % haben jemals Opiate probiert, 0,4 % konsumieren sie zum gegenwärtigen Zeitpunkt. Während ein großer Teil der Opiatkonsumenten sich in einer Therapie oder Substitutionsbehandlung befindet, werden Konsumenten von Amphetaminen und Kokain nur selten in Therapieeinrichtungen behandelt.

Die Zahl der Drogentoten in Deutschland hat wieder deutlich zugenommen. Im Jahr 2008 starben bundesweit 1.449 Menschen an den Folgen ihres Drogenkonsums (3,9 % mehr als 2007). Auffällig ist dabei, dass mehr als 70 % der Verstorbenen über 30 Jahre alt waren. Dies liegt eventuell daran, dass diese Menschen nach jahrelanger Abhängigkeit häufig körperlich geschwächt und psychisch belastet waren. Die meisten Todesfälle waren auf eine Überdosis Heroin, oft in Verbindung mit Alkohol oder Tabletten (Schlaf- und Beruhigungsmitteln), zurück zu führen. Im Jahre 2007 gab es in Niedersachsen 74 drogenbedingte Todesfälle. Dieser erneute Anstieg zeigt, wie wichtig es ist, die gesundheitliche Versorgung von Drogenabhängigen durch verschiedene Angebote sicher zu stellen.

**Rauschgiftkriminalität und Fahren unter Drogeneinfluss in Niedersachsen:** Laut der Statistik des Landeskriminalamtes Niedersachsen gab es 2007 insgesamt 27.298 Rauchtiftdelikte. Somit beträgt der Anteil an der Gesamtkriminalität 4,5 %. Dieser Anteil ist seit 1996 kontinuierlich gestiegen. Der Trend geht dahin, dass immer mehr Menschen Cannabis rauchen, Kokain schnupfen oder Speed einwerfen und sich dann ans Steuer setzen: die Polizei hat 2008 allein in Niedersachsen 7.113 Drogenfahrer erwischt! Das ist eine Steigerung um 16 % zu 2007. Auch wenn die Steigerung teilweise auf die verstärkten Polizeikontrollen zurückgeführt werden kann, bleibt die Tatsache, dass viele Menschen unter Drogen fahren, bestehen.

#### 4.7.2 Lage in Emden

Laut **Kriminalitätsstatistik** der Emdener Polizei nahmen die Drogenstraftaten von 196 im Jahr 2004 auf 84 im Jahr 2008 ab. Das kann eine Folge der schärferen Kontrollen sein, das Drogenproblem besteht aber weiterhin.

Auch die Anzahl der **Substituierten** gibt einen Anhaltspunkt über die Verbreitung harter Drogen in Emden. Im Jahre 2008 begleitete die **Fachstelle für Sucht und Suchtprävention DROBS** insgesamt **90 Klienten** (75 Männer und 15 Frauen). Davon kamen 83 Menschen aus Emden. Insgesamt wurden 72 Menschen beim Gesundheitsamt und in der Praxis von Herrn Dr. Winter substituiert. Die restlichen bekamen das Substitutionsmittel in Praxen in Leer oder Norden (siehe Kapitel 4.7.3).

Bei den **Suchtberatungsstellen** sind die Hauptdiagnosen, wie unter Kapitel 4.3.2 beschrieben, je nach ihren Behandlungsschwerpunkten unterschiedlich. Bei der DROBS stehen die Opiatabhängigkeit mit 142 Klienten und Cannabisabhängigkeit mit 80 Klienten an erster bzw. zweiter Stelle. Da der Behandlungsschwerpunkt der Diakonie mehr auf Alkohol, Medikamente und Spielsucht liegt, wurden dort im Vergleich weniger Klienten mit einer Missbrauchs- oder Abhängigkeitsproblematik illegaler Drogen beraten.

Die **Jugendzentren** berichten von einem Rückgang des Cannabiskonsums bei ihren Jugendlichen. Dafür hat sich der Alkoholkonsum gesteigert. Die **Sozialarbeiter** an den Schulen sehen allerdings keinen Rückgang. Hier konsumieren bereits die Fünftklässler Cannabis.

Die **Studie der Fachhochschule** zeigt, dass die Emdener Schüler bisher in ihrem Leben seltener Cannabis probiert haben als der gleichaltrige deutschlandweite Durchschnitt. Erschreckend ist nur, dass tatsächlich schon 9 % der unter Zehnjährigen Cannabis konsumieren. Der größte Anteil liegt bei den 14-16-Jährigen mit 73 %. Insgesamt gilt, dass je älter die Schüler sind, desto mehr sie Cannabis konsumieren. Diejenigen, die Cannabis zu sich nehmen, trinken häufiger und mehr Alkohol. Sport und Lesen scheint auch hier eine vorbeugende Wirkung zu haben, da Schüler mit diesen Freizeitbeschäftigungen seltener Cannabis nehmen.

#### 4.7.3 Bestehende Präventionsangebote

##### **Fachstelle für Sucht und Suchtprävention DROBS (Sekundärprävention):**

Das Projekt „**FreD – Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten**“ entstand vor dem *Sekundärprävention*: Das Projekt „**FreD – Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten**“ entstand vor dem Hintergrund, dass die Zahl der drogenkonsumierenden Jugendlichen (vor allem Cannabis) kontinuierlich ansteigt. Diese empfinden für sich in der Regel keinen Beratungsbedarf und werden demzufolge schlecht bis gar nicht von den Hilfesystemen erreicht.

Teilnehmen können Jugendliche und Heranwachsende im Alter von 14 bis 21 Jahren, die

- erstmalig bei der Polizei auffällig geworden sind und die mit der Teilnahme eine Einstellung ihres Verfahrens erwirken wollen.
- Einen FreD-Kurs als Weisung durch den Jugendrichter oder als Bewährungsaufgabe erhalten
- Es freiwillig oder auf Wunsch der Eltern, Schule oder des Arbeitgebers möchten.

Der Kurs besteht aus einem Einzelgespräch und einem Gruppenangebot über acht Stunden (zwei bis vier Termine). Während des Kurses erhalten die Teilnehmer fundierte Informationen über die verschiedenen Drogen, ihre Wirkungsweise und Risiken, über strafrechtliche Konsequenzen und über Suchtentstehung. Ein weiterer wichtiger Inhalt dieses Kurses ist die Reflektion des eigenen Umgangs mit psychoaktiven Substanzen. Ziel dieses Kurses ist, die Teilnehmer langfristig zu einer Einstellungs- und Verhaltensänderung zu motivieren, um ein Abgleiten in die Abhängigkeit und in die Kriminalität zu verhindern.

### **Selbsthilfegruppe**

Der **Elternkreis drogenabhängiger und –gefährdeter Menschen** in Niedersachsen e.V.. trifft sich alle zwei Wochen Mittwochs (gerade Wochen) um 20 Uhr in den Räumen des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes in der Friedrich-Naumann-Sr. 11. Ansprechpartnerin ist Frau Burchards, Tel.: 0152/ 26392662. Hier haben die Eltern die Möglichkeit, Erfahrungen auszutauschen und sich gegenseitig zu unterstützen.

### **Cannabisausstiegprogramm *Quit the shit***

Ziel des im Jahr 2003 entwickelten Programms ist es, innerhalb eines Zeitfensters von 50 Tagen den individuellen Konsum von Cannabis signifikant zu reduzieren. Zentrales methodisches Instrument ist ein internetbasiertes Tagebuch, das seit 2004 im Internet zugänglich ist. Über den genannten Zeitraum haben die Teilnehmer die Möglichkeit, ihren Cannabiskonsum und alle damit zusammenhängenden Aspekte (Menge, sozialer Kontext, Gründe/Motive) festzuhalten. Mit Hilfe des Tagebuches werden sie dazu angehalten, kontinuierlich sich selbst und ihre Konsumgewohnheiten zu beobachten. Informationen gibt es unter [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de).

### **Tertiärprävention: Substitutionsbehandlung**

Eine Opiatabhängigkeit ist eine behandelbare Suchterkrankung. Alternativ zur abstinenzorientierten Suchtrehabilitation gibt es die Möglichkeit der Substitutionsbehandlung. Mittlerweile gibt es jedoch auch Fachkliniken bzw. Ambulanzen, die unter bestimmten Voraussetzungen Suchtrehabilitation mit Substitut durchführen. Substitution ist die medikamentengestützte Behandlung mit einem Ersatzstoff (Methadon/ Polamidon/ Subutex) bei einem dazu berechtigten Arzt. Die Kosten werden in der Regel von der Krankenkasse übernommen. Die oben angeführten Substitute sollen den „Opiathunger“ verhindern und werden als Betäubungsmittel ärztlich verschrieben. Die Einnahme erfolgt einmal täglich in der Vergabestelle, in der Regel in einer Arztpraxis. Langfristiges Ziel dieser Behandlung ist die Suchtmittelfreiheit, im Vordergrund steht jedoch zunächst die Sicherung des Überlebens, die gesundheitliche und soziale Stabilisierung und die berufliche und soziale Reintegration. Die Substitutionsbehandlung wird von psychotherapeutischen und psychosozialen Maßnahmen begleitet. In Emden geschieht dies durch die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention DROBS. (siehe auch Kapitel 4.7.2).

*Tertiärprävention* illegaler Drogen ist ein Schwerpunkt der DROBS und wird unter Kapitel 4.3.3.2 genau beschrieben.

#### **Fazit:**

Der Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungsbedarf der Drogenabhängigen in Emden ist personell in den Fachstellen nicht abgedeckt und sollte ausgebaut werden. Denn: schon allein während der Substitutionsbehandlung müssen momentan 90 Klienten psychosozial begleitet werden.

Da **Cannabis** schon von sehr jungen Schülern konsumiert wird, sollte die Präventionsarbeit intensiviert werden.

## 4.8 Stoffungebundene Süchte

Zu den stoffungebundenen Süchten (oder Verhaltenssüchten) zählen exzessiv ausgeübte Verhaltensweisen, welche die Kriterien einer Abhängigkeit erfüllen können (zum Beispiel pathologisches Spielen, exzessive Nutzung des Computers oder des Internets, exzessives Kaufen, Arbeiten, Sport treiben, Essstörungen). Bislang hat die Verhaltenssucht noch keinen Eingang als eigenständiges Störungsbild in die gängigen internationalen Klassifikationssysteme psychischer Störungen gefunden, womit eine Diagnosestellung erschwert wird. Derzeit ist lediglich nur eine Form der Verhaltenssucht und letztlich auch die Finanzierung ihrer Therapie, das pathologische Glücksspiel als "Pathologisches Spielen" in den Klassifikationssystemen ICD und DSM aufgelistet (Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen, 2009).

Am Mainzer Universitätsklinikum wurde 2008 die erste Ambulanz für Spielsucht eröffnet. Dies ist ein Ergebnis aus den Erfahrungen einer Hotline für Verhaltenssüchtige: ca. 42 % der Anrufe entfallen auf unkontrollierbares Computerspielen. Die Glücksspiele folgen mit 30 %, dann die Abhängigkeit von Wetten und Lottospielen und schließlich eher seltene Verhaltenssüchte wie Kaufsucht.

### 4.8.1 Lage in Deutschland und Niedersachsen

Es finden sich nur wenige konkrete Daten über die Verbreitung der stoffungebundenen Süchte. Deshalb wird im Folgenden nur auf Glücksspielsucht, Computerspielsucht und Essstörungen eingegangen.

#### Glücksspielsucht

Die NLS (Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen, 2009) beschreibt diese Verhaltenssucht folgendermaßen: „Glücksspielangebote sind weit verbreitet: Geldspielautomaten im Lokal, Pokerspiele online oder Sportwetten. Der Reiz eines erwarteten Gewinns macht Glücksspiele so spannend und interessant. Der Zufall ist das Grundprinzip, welches den Glücksspielen zugrunde liegt. Der Einsatz von Geld verleiht dem Glücksspiel seine besondere Bedeutung und es sorgt für einen hohen Spielanreiz. Für die meisten Menschen stellen Glücksspiele nur ein harmloses Freizeitvergnügen dar, das problemlos in die eigene Lebensführung integriert wird. Aber es gibt auch andere, die dem Nervenkitzel erliegen, und mehr Geld verspielen, als sie besitzen. Sozialer, physischer und wirtschaftlicher Abstieg vielfach verbunden mit Verschuldung sind dann die Folgen. Wer zu viel spielt, verliert zunehmend die Fähigkeit, sich zu entscheiden, ob er spielen möchte oder nicht. Diese Menschen geraten in eine Art Zwang, der sie zu immer häufigerem Spielen mit immer höheren Geldeinsätzen treibt. Sie nutzen jede Gelegenheit, zu spielen, vernachlässigen ihre Familie, Berufsleben und soziale Kontakte. Der Übergang von einem Glücksspielverhalten mit Unterhaltungs- und Spaßcharakter zu problematischem Glücksspielverhalten ist fließend. Häufig merken Spieler zu spät, dass ihr Spielverhalten Probleme mit sich bringt. Das Glücksspiel wird zur Sucht, wenn das persönliche Spielverhalten nicht mehr kontrollierbar ist und das Glücksspiel zum bestimmenden Lebensinhalt der Betroffenen wird.“

In **Deutschland** wird geschätzt, dass es ungefähr **100.000 bis 170.000 Spielsüchtige** gibt.

#### Computerspiel- und Internetsucht

Die Drogen- und Suchtpolitik muss sich in Zukunft auch "neuen Süchten" widmen. Die Nutzung des Internets und von PC-Spielen ist alltäglich und selbstverständlich geworden. Diese Entwicklung wird sich voraussichtlich fortsetzen und zu einer steigenden Zahl von Online- und Computerspielsüchtigen führen. Nach verschiedenen Studien gelten bereits heute drei bis sieben Prozent der Internetnutzer als *onlinesüchtig*, ebenso viele werden als stark suchtgefährdet eingestuft.

Um Roulette oder Poker zu spielen muss man heute nicht mehr ins Casino gehen, das geht auch im Internet. So verbinden sich verschiedene Suchtarten.

Unter den Jugendlichen werden die neuen Medien Internet und Computer viel genutzt und oft verbringen sie mehrere Stunden täglich damit. Neben Surfen und Chatten sind vor allem Computerspiele sehr beliebt. Im Schnitt verbringen Jungen mit 15 Jahren 130 Minuten und Mädchen 53 Minuten täglich vor dem Bildschirm. Es scheint auf diese Kinder und Jugendliche eine hohe Anziehungskraft auszuüben, sich in die virtuelle Spielwelt zu flüchten. So verbringen manche sogar fünf oder sogar mehr Stunden täglich in dieser anderen Welt. Wird dadurch das reale Leben deutlich vernachlässigt (wie Freunde, Familie, Schule) und verlieren sie die Kontrolle über die Nutzung des PCs, indem sie länger als geplant spielen, dann liegt der Verdacht auf Spielsucht nahe. Selbst völlige Übermüdung, Schulversagen oder Mangelernährung zwingen den Suchtkranken nicht zur Umkehr. „Computerspielabhängige Jungen weisen deutlich **schlechtere Schulnoten** in Deutsch, Sport, Geschichte und Mathematik auf. Zudem schwänzen computerspielabhängige Jungen pro Halbjahr durchschnittlich 19 Stunden die Schule, nicht abhängige Jungen dagegen nur 10 Stunden. Besonders problematisch ist die Motivation dieser Jungen: 64 % gab Computerspielen als Motiv für das **Schuleschwänzen an**“, erklärt Sabine Bätzing, Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Drogenbeauftragte, 02.07.2009).

Das Kriminologische Forschungsinstitut ermittelte in einer repräsentativen Befragung von 15.000 Schülern der neunten Klasse im Auftrag des Bundesinnenministeriums im Jahr 2007/ 2008, dass **drei Prozent der Jungen** und **0,3 % der Mädchen** bereits **computerspielabhängig** und 4,7 % der Jungen und 0,5 % der Mädchen suchtgefährdet waren (Drogenbeauftragte, 02.07.2009).

Es ist jedoch sehr schwierig, die Anzahl der bereits süchtigen Schüler und jungen Erwachsenen in Deutschland zu beziffern. Man schätzt sie derzeit auf ca. **drei bis fünf Prozent**. Davon sind wiederum ca. 85 % männlich. Andere Medien werden von den Computerspielsüchtigen zusätzlich exzessiv genutzt (Videos, Musik, Handy).

Beliebt sind sogenannte „Ego-Shooter“ (z.B. „Counter-Strike“), wo der Spieler durch Erfolge belohnt und ein Held wird. Diese Spiele sind meist auch sehr gewalttätig.

Weltweit zehn Millionen Menschen spielen das legendäre Online-Rollespiel „World of Warcraft“. Die Spielfigur, die man selbst auswählt und ausstattet besteht Herausforderungen, die den Spieler virtuell belohnen. Das hohe Suchtpotential besteht darin, dass Pausen den Spieler zurückwerfen, besonders dann, wenn er sich einer Gruppe (sog. „Gilde“) angeschlossen hat. Manche Gilden verabreden sich sogar nachts und werden gebremst, wenn einzelne Teilnehmer fehlen. So ist der Gruppendruck enorm groß. Bei der bereits erwähnten repräsentativen Befragung des Kriminologischen Forschungsinstitutes, wurde jeder fünfte Spieler von "World of Warcraft" als abhängig oder abhängigkeitsgefährdet eingestuft (20,1%). Sie empfehlen daher, dieses Spiel erst ab 18 Jahren zum Verkauf freizugeben (bisher 12 Jahre). Für den Online-Verkauf gibt es bisher keine wirksame Altersbeschränkung. Auch hier sehen die Forscher Handlungsbedarf (Drogenbeauftragte, 02.07.2009).

Die Drogenbeauftragte beschreibt die Situation im Drogen und Suchtbericht 2009 folgendermaßen: „Mangels ausreichender wissenschaftlicher Expertise ist „Onlinesucht“ bisher international noch nicht als eigenständiges Krankheitsbild anerkannt, weshalb noch keine Statistiken zur Häufigkeit in der Bevölkerung vorhanden sind. Gleichwohl sieht die Bundesregierung im problematischen Internetgebrauch ein reales, ernst zu nehmendes Problem. Maßnahmen müssen sowohl auf die Behandlung Betroffener als auch auf Prävention gerichtet sein. Es bedarf zunächst vor allem einer vertieften Forschung zu Störungsbildern und der Entwicklung entsprechender diagnostischer Instrumente, damit problematische Formen des Internetgebrauchs sicher erkannt werden können. Erst auf der Basis verlässlicher statistischer Zahlen lassen sich Behandlungsmethoden sowie gezielte Präventionsmaßnahmen– von staatlichen Einrichtungen und der Wirtschaft gemeinsam – entwickeln. Notwendig ist die Förderung und Unterstützung von Medienkompetenz sowohl für Kinder und Jugendliche als auch für Erwachsene durch Zusammenarbeit von Eltern, Schulen und Medienpädagogik. Dabei kommt Schulen, Universitäten und anderen Bildungseinrichtungen eine Multiplikatorenfunktion zu. Ziel muss sein, die Medienkompetenz zu stärken, problematisches Nutzungsverhalten zu meiden und Symptome einer möglichen Sucht frühzeitig zu erkennen.“

## Essstörungen

Essstörungen sind weit mehr als Probleme mit dem Essen. Sie sind der Versuch, mit Essen bzw. Nicht-Essen Schwierigkeiten zu bewältigen, die auf andere Art und Weise scheinbar nicht gelöst werden können. Essstörungen haben psychische Hintergründe, wirken sich körperlich aus, und sind in vielen Belangen einer Sucht sehr ähnlich. Daher werden sie als psychosomatische Erkrankungen mit Suchtcharakter bezeichnet. Die Betroffenen haben ein gestörtes Verhältnis zum Essen und zum eigenen Körper.

Derzeit werden drei Arten von „Essstörungen“ unterschieden: Anorexia Nervosa (Magersucht), Bulimia Nervosa (Ess-Brech-Sucht) und andere so genannte atypische Essstörungen. Alle drei Essstörungen führen meist zu erheblichen gesundheitlichen, seelischen und sozialen Konsequenzen. Adipositas (Fettsucht) fällt nicht darunter, der Begriff bezeichnet zunächst nur starkes Übergewicht. Gleichwohl ist auch Adipositas nicht selten durch psychische Probleme verursacht. Die Essstörungen werden oft erst sehr spät bemerkt und behandelt. Deshalb spricht man auch von einer heimlichen Krankheit. Die Betroffenen leiden meist noch unter weiteren Suchterkrankungen.

Die Verbreitung von Essstörungen bei Frauen und Männern, aber auch in den unterschiedlichen sozialen Schichten ist in der Bevölkerung sehr unterschiedlich (vgl. Tabelle 21). Der Stand der Wissenschaft weist auf eine massive Beteiligung psychischer und sozialer Faktoren am Krankheitsgeschehen hin. Stichworte sind hier: gesellschaftliches Schlankheitsideal, unterschiedliche und zum Teil widersprechende Rollenanforderungen an Frauen, familiäre Interaktionsmuster, sexueller Missbrauch. Diskutiert wird der Einfluss verschiedener Hormone und Neurotransmitter, zudem bestehen offenbar genetische Faktoren als Mit-Verursacher.

	<b>Magersucht</b>	<b>Ess-Brech-Sucht</b>	<b>Fettsucht</b>
<b>Verbreitung</b>	Frauen: 0,5-1 %	Gesamt: 2-4 %	Frauen: 9-25 % Männer: 10-17 %
<b>Geschlecht</b>	Ca. 95 % Frauen	Ca. 95 % Frauen	Geringfügig häufiger bei Frauen
<b>Alter/ Erkrankungsgipfel</b>	12-23 Jahre/ 14. und 18. Jahr	20-30 Jahre	40-65 Jahre
<b>Soziale Schicht</b>	Vor allem: höhere Mittelschicht	Eher: Mittelschicht	Verhältnis Unter- :Oberschicht 6:1

Tabelle 21: Risiken und Verteilungen bei Essstörungen (Dr. Franke, 2004)

### 4.8.2 Lage in Emden

#### Glücksspielsucht

In Emden gibt es ostfrieslandweit **am meisten Geldspielgeräte** in Spielhallen und Gastronomiebetrieben, nämlich 237 (in Leer 140, in Aurich 126, in Norden 66 und im Moomerland 24) (Herterich, 28.01.2009). Verspielt werden nicht selten ganze Einfamilienhäuser. Auch bei den Spielaufwendungen an Geldspielgeräten ist Emden an der Spitze: Im Jahr 2008 wurden in Emden 3,82 Mio. Euro verspielt (in Leer 2,26, in Aurich 2,02, in Norden 1,56, in Wittmund 1,09 und im Moomerland 0,36 Mio. Euro) (Herterich, 29.01.2009). Spielhallen bringen den Kommunen satte Steuereinnahmen. In Emden waren es 391.360 Euro (Herterich, 30.01.2009). Um die Spielsüchtigen müssen sich dann die Krankenkassen kümmern.

## Computer- und Onlinesucht

Folgendes berichten die **Sozialarbeiter an den Schulen**: in Emden chatten die Schüler pausenlos an ihrem Computer. Wenn sie von der Schule kommen, schalten sie den Computer bis in die späten Abendstunden nicht mehr aus. Vor allem Mädchen sind davon betroffen. Das Versenden von Kurzmitteilungen mit dem Handy gehört dazu. Die Jungen spielen eher Computerspiele. Hier besitzen leider auch schon Grundschüler Spiele für über 18-Jährige (wie „World of Warcraft“, „Counter Strike“ oder „Resident Evil“). Oft spielen auch die Eltern diese Spiele. Vor allem haben Onlinespiele ein hohes Suchtpotenzial, da sich die Schüler zu bestimmten Zeiten verabreden müssen und herabgestuft werden, wenn sie nicht teilnehmen. Es gibt Schüler, die das Fernsehprogramm für die nächsten Wochen auswendig kennen, aber nicht mehr wissen, was sie am vorigen Tag gegessen haben.

In allen **Jugendzentren** wird viel am Computer gepocht. Gerade Mädchen verabreden sich so mit ihren Freundinnen. Allerdings darf dort jeder nur eine begrenzte Zeit am Computer verbringen. Neue Computerspiele (vor allem „Ego-Shooter“) werden zunächst exzessiv zu Hause gespielt. Die anderen Jugendlichen aus der Gruppe holen meistens die Spieler wieder ins Jugendzentrum zurück und üben somit positiven Gruppendruck aus. Viele Jugendliche dürfen indessen unbegrenzt zu Hause spielen. Auch die Jugendzentren sehen die größte Gefahr in den Onlinespielen.

Bei der **Studie der Fachhochschule** stehen die PC-Spiele als Freizeitbeschäftigung an dritter Stelle (nach Freunde treffen und Sport treiben).

## Essstörungen

In der **schulbezogenen Sozialarbeit** wird beobachtet, dass vermehrt **Magersucht** bei Mädchen **und** auch bei **Jungen** in der Pubertät auftritt.

### **Fazit:**

In Emden fehlt es wie in ganz Deutschland an konkreten Betroffenenanzahlen von stoffungebundenen Süchten, vor allem von Computerspiel- und Onlinesucht. Deshalb ist diese Erkrankung noch nicht als eigenständiges Krankheitsbild anerkannt und die Behandlung wird noch nicht von den Krankenkassen finanziert. Hier ist mehr Forschung unbedingt notwendig.

### **4.8.3 Bestehende Präventionsangebote**

#### Spielsucht:

**Computer:** Das 60minütige **Theaterstück „Helden im Netz“** mit anschließender Gesprächsrunde wird von ehemaligen drogenabhängigen Menschen gespielt, die auch gerne bereit sind, ihre Lebensgeschichte zu erzählen. Es geht um einen Jungen, der Probleme in der Schule hat, sich von seinen Mitschülern gemobbt fühlt und dessen Eltern wenig Zeit für ihn haben. So flüchtet er sich in die virtuelle Welt des Computerspiels. Dort schafft er sich eine neue Identität. Allerdings verschwindet irgendwann die Grenze zwischen der realen und der virtuellen Welt und er muss sich entscheiden.

Das Stück wurde im November 2008 für 150 Schüler der Osterburgschule in der Alten Post in Emden aufgeführt. Da es ein großer Erfolg war und auch andere Schulen Interesse haben, möchte der Arbeitskreis Sucht des kommunalen Präventionsrates im Jahr 2009 erneut Vorstellungen anbieten.<sup>5</sup>

Die **Kinderärzte** in Emden geben regelmäßig zur Vorsorgeuntersuchung U7



Abbildung 7:  
Plakat der  
„Wilden Bühne“

<sup>5</sup> <http://jugendinfo.de/link.phtml?http://wilde-buehne-bremen.de>

ein Merkblatt zum **Umgang mit Medien** bei Kindern an die Eltern raus. Hier werden praktische Regeln genannt, um den Kindern einen altersentsprechenden Umgang zu ermöglichen.

### **Glücksspiel**

Primärpräventiv gibt es in Emden bisher kein spezifisches Angebot für Glücksspiel. Das Land Niedersachsen hat für den Zeitraum von vier Jahren Gelder für den Auf- bzw. Ausbau von Präventions- und Beratungskonzepten im Bereich Glücksspielsucht bereitgestellt. Koordiniert wird das Projekt von der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen. In der Region Ostfriesland beschäftigt sich seit April 2008 Herr Majuntke von der DROBS in Leer mit dem Aufbau und der Durchführung von Prävention und Beratung im Bereich Glücksspielsucht.

Für Betroffene, die gemeinsam ihre Glücksspielsucht bewältigen möchten, gibt es seit diesem Jahr die **Selbsthilfegruppe Glücksspielsucht Emden** (Tel.: 0152/ 02878621). Sie bietet einen geschützten Raum für Betroffene und Angehörige, in dem sie über die aktuelle Situation vertraulich sprechen können.

Ein deutschlandweites Angebot ist das kostenlose **Beratungstelefon** der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: 0800/ 1372700. Im **Internet** finden sich weitere Informationen und ein Selbsttest ([www.spielen-mit-verantwortung.de](http://www.spielen-mit-verantwortung.de)).

### **Essstörungen**

Das Mädchenprojekt „**Wir gehen durch Dick und Dünn**“ beugt nicht nur Essstörungen vor, sondern stärkt die Mädchen in ihrer Persönlichkeit. Deshalb wurde es bereits im Kapitel 4.3.3 vorgestellt.

Die bundesweite im Dezember 2007 gegründete Initiative *Leben hat Gewicht – gemeinsam gegen den Schlankheitswahn* möchte Essstörungen vorbeugen. Sie wurde von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, Bundesfamilienministerin Ursula von der Leyen und Bundesbildungsministerin Dr. Annette Schavan zusammen mit der Publizistin Alice Schwarzer ins Leben gerufen. Ziel ist, jungen Menschen ein positives Körperbild zu vermitteln und das Selbstwertgefühl zu stärken. Gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus Verbänden, Medizin und Hilfseinrichtungen möchten die Bundesministerien für das Thema sensibilisieren. Die an der Initiative beteiligten Akteure bündeln ihre Aktivitäten und erhöhen gleichzeitig die öffentliche Aufmerksamkeit für das Thema. Möglichst viele gesellschaftliche Gruppen werden in die Debatte einbezogen. Damit soll ein Gegengewicht gesetzt werden zu dem verbreiteten Schönheitsideal. Neben der Sensibilisierung der Öffentlichkeit und verschiedenen Präventionsmaßnahmen setzt „Leben hat Gewicht“ vor allem auf freiwillige Selbstverpflichtungen. So erarbeitet die Initiative gemeinsam mit der Mode- und Modellbranche eine Charta, die im Juli 2008 unterzeichnet wurde. Mehr Informationen unter [www.leben-hat-gewicht.de](http://www.leben-hat-gewicht.de).

### **Fazit:**

Die Zielgruppe der verhaltenssüchtigen Menschen ist mit den traditionellen Angeboten der Suchtberatung nur sehr schwer erreichbar. Hier müssen neue Wege gefunden und **gezielte Angebote für Verhaltenssüchtige** entwickelt werden. Vieles wäre möglich, ist aber aufgrund von **Kapazitätsmangel** in Emden bisher nicht machbar.

Vor allem in der **Computerspiel- und Online-Sucht** wird aufgrund der verstärkten Mediennutzung bereits im frühen Kindesalter der Handlungsbedarf in Zukunft steigen. **Spezielle Medienkompetenztrainings** für Kinder und Jugendliche, aber auch Erwachsene können problematisches Nutzungsverhalten verhindern oder korrigieren und vor einer Sucht bewahren.

## Wissenswertes

**Die 10 wichtigsten Regeln im mit den „neuen Medien“ für Eltern** (Die Tür - Suchtberatung Trier e.V. , 2008):

1. Stellen Sie klare und eindeutige Regeln im Umgang mit „Neuen Medien“ auf. Z.B. Vereinbaren Sie feste Zeiten für die Computernutzung, keine Weitergabe von persönlichen Daten, kein Handy im Unterricht! Achten Sie auf die Einhaltung der Regeln und Abmachungen, sonst machen Sie sich unglaubwürdig.
2. Achten Sie bei Computer-, Bildschirmspielen und Videos auf eine Alterskennzeichnung nach dem Jugendschutzgesetz.
3. Benutzen Sie den Computer oder Fernseher nicht als Belohnungs- oder Bestrafungsmittel und missbrauchen Sie ihn nicht als Babysitter
4. Sorgen Sie für geistigen und körperlichen Ausgleich zum Computer und bieten Sie ihrem Kind attraktive Alternativen an!
5. Lassen Sie keine soziale Verwilderung in der Familie zu: Gemeinsam am Tisch zu essen und sich zu unterhalten, ohne Fernseher und Handy, ist kein altmodisches Ritual.
6. Falls nötig, erwerben Sie in einem Kurs Medienkompetenz, motivieren Sie auch Ihre Kinder einen Internetführerschein zu machen!
7. Informieren Sie Ihre Kinder über die Gefahren in einem Chat und über den richtigen Umgang auf Party- und Videoseiten, im Hinblick auf Inhalte und Veröffentlichung von Bildern!
8. Interessieren Sie sich für Musik, die ihre Kinder hören, insbesondere, wenn diese sogenannten Pornorap mögen. Lassen Sie sich zeigen, welche Musik auf dem Mp3 Player/ Handy ist und sprechen Sie mit Ihrem Kind über die Texte.
9. Interessieren Sie sich für das Handy Ihres Kindes, fragen Sie offen, ob und welche Videos/ Musik Ihr Kind eventuell darauf gespeichert hat.
10. Kinder sind oft zügellos, unbedacht, wollen alles haben, wissen viel mehr als Sie und können alles besser als Sie. Lassen Sie sich davon nicht beirren: Nehmen Sie Ihre Erziehungskompetenzen wahr: Setzen Sie Grenzen, sagen Sie konsequent NEIN, wenn es Ihnen „zu bunt“ wird, auch wenn der Familienabend dann nicht mehr harmonisch abläuft.

## 4.9 Sucht am Arbeitsplatz – Häufigkeit und Prävention

Suchtmittelmissbrauch und –abhängigkeit schädigt nicht nur die Gesundheit und beeinträchtigt langfristig die zwischenmenschlichen Beziehungen. Im Berufsalltag beeinflusst er auch das Leistungsverhalten und führt somit zu finanziellen Belastungen für den Betrieb. Denn: ein Mitarbeiter mit Alkoholproblemen kann statistisch gesehen nur 25% seiner Arbeitsleistung erbringen.

Alkoholmissbrauch und –abhängigkeit sind in betrieblichen Zusammenhängen das größte sozialmedizinische Problem. Deshalb wird die betriebliche Suchtprävention bzw. Suchtkrankenhilfe hier am Beispiel von Alkohol dargestellt. Selbstverständlich wird der Missbrauch von illegalen Drogen und Medikamenten nicht aus den Augen verloren.

Verhaltensstörungen wie z.B. Spielsucht sind weniger auffällig im betrieblichen Rahmen. Gleichwohl sind sie oft mit drastischen wirtschaftlichen und sozialen Folgen verbunden. Auch Arbeitssucht zählt zu den Verhaltenssüchten, die allerdings in betrieblichen Zusammenhängen meist erst in der Phase des *Burn-out Syndroms* (ausgebrannt sein) bemerkbar wird.

Nach Schätzungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS, 2009) sind etwa **acht Prozent** der Beschäftigten eines Unternehmens alkoholkrank. Darüber hinaus ist jeder zehnte Mitarbeiter in deutschen Betrieben zumindest alkoholgefährdet. Die DHS schätzt weiterhin, dass ca. jeder vierte Arbeits- und Wegeunfall mit Alkohol in Verbindung steht.

Bei dem Ausmaß der Problematik am Arbeitsplatz liegt auf der Hand, dass betriebliche Suchtprävention ein Schwerpunktthema sein muss. Ziele betrieblicher Suchtprävention sind

- Die Vermittlung von klaren Leitlinien an Vorgesetzte, Mitarbeiter und Kollegen zum Umgang mit Suchtkranken
- Die Sensibilisierung der Mitarbeiter für Suchterkrankungen durch grundlegende Informationen zum Thema.

### **Was ist zu tun, wenn ein Mitarbeiter wegen Alkoholmissbrauches am Arbeitsplatz auffällt?**

Den Betroffenen fristlos zu kündigen, ist mit der Fürsorgepflicht des Unternehmers unvereinbar und ist rechtlich nicht möglich, da Alkoholabhängigkeit als Krankheit definiert ist. Der Arbeitgeber sollte das Thema offen und konstruktiv angehen. Die Berufsgenossenschaften beschäftigen sich sehr intensiv mit diesem Thema und bieten dazu für ihre Mitgliedsfirmen kostenlos Seminare für Führungskräfte an. Durch die Berufsgenossenschaftsverordnungen ist es beispielsweise verboten, am Arbeitsplatz Alkohol zu trinken. Wenn ein Mitarbeiter alkoholisiert zur Arbeit kommt, muss er nach Hause geschickt werden. Der Arbeitgeber muss sicherstellen, dass er sicher dort ankommt, denn die Fürsorgepflicht des Unternehmens endet erst vor der Haustür.

Vor allem Vorgesetzte oder Unternehmer haben die Möglichkeit, durch ihr konsequentes Handeln den Mitarbeiter zu einer Veränderung seines Verhaltens zu motivieren bzw. seine Bereitschaft zur Durchführung einer Entwöhnungsbehandlung zu fördern. Die Erfahrungen der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention der Diakonie zeigen, dass die Möglichkeit der ambulanten Therapie für zahlreiche Klienten eine gute Chance ist, die Behandlung des Suchtproblems in Angriff zu nehmen ohne längere Ausfallzeiten am Arbeitsplatz in Kauf nehmen zu müssen.

### **Betriebliche Suchtprävention in Emden**

Betriebliche Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe ist auch für Emden Firmen und Institutionen ein wichtiges Thema. Einige Unternehmen – beispielsweise das VW-Werk, die Thyssen-Krupp Nordseewerke GmbH, das Kraftwerk Emden (jetzt Fa. Statkraft), das Wasser- und Schifffahrtsamt Emden – haben schon früh ein System der betrieblichen Suchtkrankenhilfe implementiert und ständig fortentwickelt. Für viele mittlere und kleine Betriebe gibt es hier noch einen großen Entwicklungsbedarf bei der Einführung und Umsetzung eines Systems der betrieblichen Suchtprävention.

Deswegen wurde von der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention der Diakonie der **Arbeitskreis „Alkohol am Arbeitsplatz“** gegründet, der sich dreimal jährlich trifft. Ziele dieses Arbeitskreises sind

- einen fachlichen Austausch der betrieblichen Suchtkrankenhelfer zu ermöglichen,
- Mitarbeiter und Vorgesetzte in den einzelnen Betrieben und Institutionen für Suchtgefährdungen und –erkrankungen zu sensibilisieren,
- entsprechende Fortbildungsmaßnahmen durchzuführen und damit
- einen Beitrag zur Gesundheitsförderung in den einzelnen Firmen und Institutionen zu leisten.

In dem im September 2007 gegründeten Arbeitskreis unter Federführung der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention der Diakonie arbeiten folgende Firmen und Institutionen zusammen: Wasser- und Schifffahrtsamt Emden, Klinikum Emden, Gesundheitsamt Emden, Stadtwerke Emden, Peguform (Montagestandort Emden), Statkraft Emden, Landesschulbehörde - Berufsbildende Schulen, Gewerbeaufsichtsamt Emden und BARD Emden Energy GmbH & Co. KG.

### **Betriebliche Suchtkrankenhilfe in der Praxis**

Von besonderer Bedeutung im Kontext betrieblicher Suchtkrankenhilfe ist eine detaillierte schriftliche Vereinbarung zum Umgang mit verhaltensauffälligen bzw. suchtkranken Mitarbeitern. Beim Wasser- und Schifffahrtsamt sowie bei den Firmen Peguform und Statkraft Emden gibt es beispielsweise seit vielen Jahren eine **Betriebsvereinbarung**, die das genaue Vorgehen im Falle eines alkoholauffälligen Mitarbeiters regelt. Das oberste Ziel ist es, den betroffenen Mitarbeiter zu unterstützen und zu motivieren, etwas gegen seine Erkrankung zu unternehmen. Ein **Stufenplan** regelt die Interventionskette beim Umgang mit diesen Betroffenen am Arbeitsplatz. Dieser variiert je nach Unternehmen, er gibt aber einen klaren Rahmen, an dem sich alle Beteiligten orientieren können. Der Stufenplan zeigt den Betroffenen die Hilfen auf und den Vorgesetzten gibt er Hinweise für ein angemessenes Verhalten. Beispiele für einen Stufenplan und eine Betriebsvereinbarung Suchtprävention können bei der Fachstelle der Diakonie und beim Arbeitskreis angefordert werden.

Ist ein Mitarbeiter beispielsweise durch häufige Fehlzeiten, verminderte Arbeitsleistung oder konkret durch Alkoholkonsum am Arbeitsplatz auffällig geworden, erfolgt eine erste Ansprache der Verhaltensauffälligkeiten durch den direkten Vorgesetzten. Dieser hat meist die Möglichkeit, sich vorab mit dem Betriebsarzt oder den betrieblichen Suchthelfern zu beraten. Schrittweise aufeinander abgestimmte Gespräche und Maßnahmen sollen einen zunehmend konstruktiven Druck auf die betroffene Person ausüben. Oft erfolgt eine Verhaltensänderung erst, wenn das suchtmittelbedingte Fehlverhalten auch Konsequenzen (z. B. Abmahnung) hat. Es ist sinnvoll, dass jedes Gespräch mit einer konkreten Vereinbarung oder Auflage endet. Diese muss sachlich und zeitlich definiert und eindeutig überprüfbar sein. Der Stufenplan ist nur dann effektiv, wenn alle in Aussicht gestellten Konsequenzen tatsächlich realisiert werden. Durch diese "Schritt für Schritt" - Vorgehensweise besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass der Betroffene die Hilfe annehmen kann. Je früher die Betroffenen angesprochen werden, desto größer die Chance auf

eine Gesundung des Mitarbeiters und damit auf Erhaltung seiner Arbeitskraft. Ideal ist es, wenn ein betriebsinterner Arbeitskreis Suchtprävention die Bemühungen des Vorgesetzten unterstützt und bei der Wiedereingliederung der Betroffenen in den Betrieb behilflich ist.

**Fazit:**

Betriebliche Suchtkrankenhilfe leistet einen bedeutenden Beitrag im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung. Davon profitieren sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer. Eine Verbesserung der gegenwärtigen Situation kann durch folgende Maßnahmen erzielt werden:

1. Erstellen von **Informationsbroschüren** zum Thema „betriebliche Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe“ für kleinere und mittlere Betriebe, in denen die Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit den Fachstellen für Sucht und Suchtprävention genannt und auf diese als Ansprechpartner konkret verwiesen wird.

2. **Kooperation** des Arbeitskreises „Alkohol am Arbeitsplatz“ mit der **Industrie- und Handelskammer** sowie mit der **Handwerkskammer**

Der Arbeitskreis Alkohol am Arbeitsplatz ruft die Politik und die Fachöffentlichkeit dazu auf, dieses Thema in Tagungen und Fortbildungen zu integrieren und Sucht am Arbeitsplatz in möglichst vielen Gremien und Institutionen zu thematisieren.

## 4.10 Handlungsempfehlung für Emden

In Emden gibt es viele Präventionsangebote. Allerdings werden diese noch zu wenig genutzt. Um diese Ressourcen besser zu nutzen, ist es absolut notwendig, dass sich jemand verantwortlich fühlt, dieses Angebot zu sortieren und zu koordinieren.

Wir empfehlen daher die Einrichtung einer vollen Stelle für eine **Fachkraft für Gesundheitsförderung mit dem Schwerpunkt Suchtprävention**. Um möglichst neutral und Träger unabhängig arbeiten zu können, sollte die Stelle bei der Stadtverwaltung angesiedelt sein.

Als erste und wichtigste *Aufgabe* der Fachkraft sehen wir die Analyse der vorhandenen Angebote, um effektiv sortieren zu können. Alle beteiligten Institutionen müssen an einen Tisch geholt werden, um bisherige Erfahrungen zusammen zu tragen, zu reflektieren und auszuwerten, Zuständigkeiten und Schwerpunkte in der Suchtprävention zu klären, die Angebote dann zu ordnen und einen Überblick über vorhandene und fehlende Angebote zu schaffen. Einigungsprozesse spielen hier eine entscheidende Rolle. Die Fachkraft sollte als erster koordinierender Ansprechpartner für Schulen, Kindertageseinrichtungen und andere Interessierte fungieren, die Prävention betreiben möchten. Sie kann die passenden Projekte vermitteln oder selbst anbieten. Erst dann kann es auch Aufgabe der Fachkraft sein, langfristige Projekte ins Leben zu rufen und selbst in Einrichtungen (wie Schulen oder Kindertagesstätten) aktiv zu werden. Die Fachkraft sollte über ein eigenes Budget verfügen, womit sie gezielt Projekte fördern kann. Auch das Einwerben von Dritt- und Fördermitteln könnte zu ihrer Aufgabe gehören.

Folgende *Qualifikationen* sollte die Fachkraft für Gesundheitsförderung mitbringen: Sie sollte die lokalen Gegebenheiten kennen, um sich schnell zurecht zu finden, sie sollte Erfahrungen mit Suchtkranken mitbringen und sollte vor allem über kommunikative Fähigkeiten, verbindliches Auftreten und diplomatisches Geschick verfügen. Sie sollte also in der Lage sein, verschiedene Interessen unter einen Hut zu bringen.

Hinweis: Eine derartige Stelle könnte unter bestimmten Bedingungen je zur Hälfte von der Stadt Emden und dem Land Niedersachsen (Sockelbetrag 23.000 €) finanziert werden. Generell liegt die Zuständigkeit des Landes für Antragstellungen bei der Landesdrogenbeauftragten, Frau Brägelmann-Tan (MS, Ref. 403.5), bzw. beim Landesamt für Soziales (Außenstelle Lüneburg). Die „Zuwendungsrichtlinien“ können bei Frau Schöneberg (Gesundheitsberichterstattung) angefordert werden.

**Vertreter folgender Institutionen haben in der AG Suchtprävention mitgearbeitet:**

- Fachstelle für Sucht und Suchtprävention DROBS Emden, Frau Held, Ringstr. 18, 26721 Emden, Tel.: 04921/ 23466, <http://www.drogenhilfe-in-ostfriesland.de>
- Fachstelle für Sucht und Suchtprävention der Diakonie, Herr Greve, Am Stadtgarten 11, 26721 Emden, Tel.: 04921/ 25899, [www.suchtberatung-emden.de](http://www.suchtberatung-emden.de)
- AOK Emden, Herr De Boer, Zwischen beiden Bleichen 1+2, 26721 Emden, Tel.: 04921/ 809-51617
- Kommunaler Präventionsrat der Stadt Emden, Herr Santjer, Maria-Wilts-Str. 3, 26721 Emden, Tel.: 04921/ 87-2117
- Kinder- und Jugendschutz der Stadt Emden, Frau van Schwartzberg, Maria-Wilts-Str. 3, 26721 Emden, Tel.: 04921/ 87-1614
- Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit der Fachhochschule OOW, Herr Prof. Dr. Tielking, Constantiaplatz 4, 26723 Emden, Tel.: 04921/ 807-1246
- AK schulbezogene Sozialarbeit, Frau Kowe, Förderschule Emden, Tel.: 04921/ 87-4336
- Fachdienst Gesundheit der Stadt Emden, Herr Dr. Decker, Am Alten Binnenhafen 2, 26721 Emden, Tel.: 04921/ 87-1655, <http://www.emden.de/de/buergerinfo/rathaus/fd-gesundheit.htm>
- Gesundheitsberatung Café Lifepoint der Stadt Emden, Frau Steemann, Am Alten Binnenhafen 2, 26721 Emden, Tel.: 04921/ 87-1665, [www.lifepoint-emden.de](http://www.lifepoint-emden.de) .
- Gesundheitsberichterstattung der Stadt Emden, Frau Schöneberg, Am Alten Binnenhafen 2, 26721 Emden, Tel.: 04921/ 87-1659

## 5 Gesundheit im Alter

Die Menschen werden heutzutage erfreulicherweise immer älter. Der demographische Wandel vollzieht sich auch in der Stadt Emden, so dass diese sich darauf einstellen muss. Vor diesem Hintergrund erarbeitete im vergangenen Jahr eine Lenkungsgruppe der Stadt „Demographischer Wandel in Emden“ Handlungsempfehlungen<sup>6</sup>. Diese werden durch die vorliegenden Ergebnisse einer Bürgerbefragung älterer Menschen in Emden aktuell bestätigt.

Bereits beim Runden Tisch 2006 hat die Gesundheitsberichterstattung der Stadt Emden den Auftrag erhalten, das Thema *Gesundheit im Alter* zu bearbeiten. Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus städtischen Mitarbeitern der Wohnberatung, der Pflegeberatung, des sozialpsychiatrischen Dienstes, der Heimaufsicht, des Seniorenbeirates und später auch eines Vertreters der Pflegeheime und der Pflegedienste, wurde ins Leben gerufen. Es gestaltete sich sehr schwierig, an aussagekräftige Daten zu kommen. Deshalb entschied die Arbeitsgruppe, selbst folgende Befragungen durchzuführen, um die Situation älterer Menschen analysieren und beschreiben zu können:

- Befragung der in Emden ansässigen **Pflegeheime**, um mehr über die Bewohner und die Angebote in den Einrichtungen zu erfahren (siehe Anhang D und I).
- Befragung der in Emden tätigen **ambulanten Pflegedienste**, um Informationen über ihre Arbeit und ihre Klienten zu erhalten (siehe Anhang E).
- Befragung der (bekannten) **(Bürger-)vereine, Wohlfahrtsverbände, Bildungsträger und Kirchengemeinden** zur ihren Freizeitangeboten für Senioren. So erhielt die Arbeitsgruppe einen guten Überblick über die vorhandenen Strukturen in Emden (Anhang F und H).
- Befragung der **Beratungsstellen**, zu denen vorrangig Senioren kommen, zu ihren Beratungsschwerpunkten und ihren Klienten.
- Befragung der **gesetzlichen Krankenkassen** mit den meisten Versicherten (AOK und Deutsche BKK) und des Emdener Hans-Susemihl **Krankenhauses** nach den häufigsten Krankheitsdiagnosen älterer Menschen. Ambulante Krankheitsdiagnosen konnten nicht ermittelt werden.
- **Bürgerumfrage**: Um von den Betroffenen selbst zu hören, wie es ihnen geht und was sich verbessern sollte, erhielten insgesamt 1.500 nach dem Zufallsprinzip ausgewählte Emdener Bürger über 55 Jahre einen Fragebogen. Die positive Rücklaufquote von 36 % (574 Fragebögen) ist erfreulich und entspricht voll den Erwartungen (siehe Anhang G).

Im Folgenden werden alle relevanten Daten der Befragungen nach Themen zusammengefasst, um daraus den Handlungsbedarf und schließlich die Handlungsempfehlungen für Emden abzuleiten.

---

<sup>6</sup> Gesamtbericht zu den Handlungsempfehlungen „Demographischer Wandel in Emden“ findet sich unter [http://www.emden.de/de/service/files/gesamtbericht\\_und\\_ausblick\\_demografischer\\_wandel\\_.pdf](http://www.emden.de/de/service/files/gesamtbericht_und_ausblick_demografischer_wandel_.pdf)

## 5.1 Soziodemographische Daten

Die Bevölkerungsanzahl, das Bildungsniveau oder die Einkommensverhältnisse der älteren Bevölkerung Deutschlands ist zur Einordnung der Emdener Daten zur Gesundheit im Alter von Bedeutung.

Die in Emden durchgeführte Bürgerumfrage wandte sich an über 55-Jährige, da auch die Vorstellungen und Wünsche der „zukünftigen Alten“ berücksichtigt werden sollten. Viele Veränderungen brauchen seine Zeit und treten oftmals sehr spät in Kraft. Wenn wir wissen, was die „zukünftigen Alten“ für Vorstellungen vom Leben im Alter haben, können wir uns schon jetzt viel besser darauf einstellen.

Da Alter sehr verschieden definiert wird, ist es leider nicht möglich, immer homogene Aussagen z.B. nur für die über 55-Jährigen oder über 60-Jährigen vorzunehmen. Deshalb sind die unten aufgeführten deutschlandweiten Daten nicht eindeutig mit den Emdener Daten zu vergleichen. Dennoch beschreiben sie eine Tendenz für die ältere Bevölkerung.

### 5.1.1 Deutschland

In **Deutschland** lebten am 31.12.2006 82,3 Millionen Menschen. Etwas über **25 Millionen Menschen** waren über 55 Jahre alt, 11 Millionen Männer und 14 Millionen Frauen (vgl. Tabelle 22) (Statistisches Bundesamt, 2008).

Alter	Männer	Frauen	Insgesamt
55-59 Jahre	2.540.000	2.567.000	5.107.000
60-64 Jahre	2.115.000	2.188.000	4.303.000
65-69 Jahre	2.163.000	2.845.000	5.008.000
70-74 Jahre	1.812.000	2.159.000	3.971.000
75-79 Jahre	1.270.000	1.793.000	3.063.000
80-84 Jahre	690.000	1.475.000	2.165.000
85-89 Jahre	282.000	788.000	1.070.000
90-95 Jahre	89.000	316.000	405.000
95 und älter	44.000	117.000	161.000
<b>Insgesamt</b>	<b>11.005.000</b>	<b>14.248.000</b>	<b>25.253.000</b>

Tabelle 22: Altersverteilung der Bevölkerung Deutschlands ab 55 Jahren im Jahre 2006

Der Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen gibt für den gleichen Stichtag an, dass in **Niedersachsen** ca. **2,5 Millionen Menschen** (1,4 Millionen Frauen und 1,1 Millionen Männer) mit einem Alter von über 55 Jahren lebten.

**Bildungsstand:** Von den derzeit über 65-Jährigen haben ca. 80 % den Volksabschluss, ca. 13 % Realschulabschluss und 9 % Fachhochschul- oder Hochschulreife. Der Trend zur Höherqualifizierung wird bei der heutigen mittleren Generation deutlich, bei den Frauen ist er sogar stärker ausgeprägt als bei den Männern. Wissenschaftliche Studien weisen darauf hin, dass sich die künftigen Generationen älterer Menschen zunehmend für Erwachsenenbildung, wie Seniorenuniversitäten oder auch Volkshochschulkurse interessieren werden (Prof. Dr. Kruse et al., 2002).

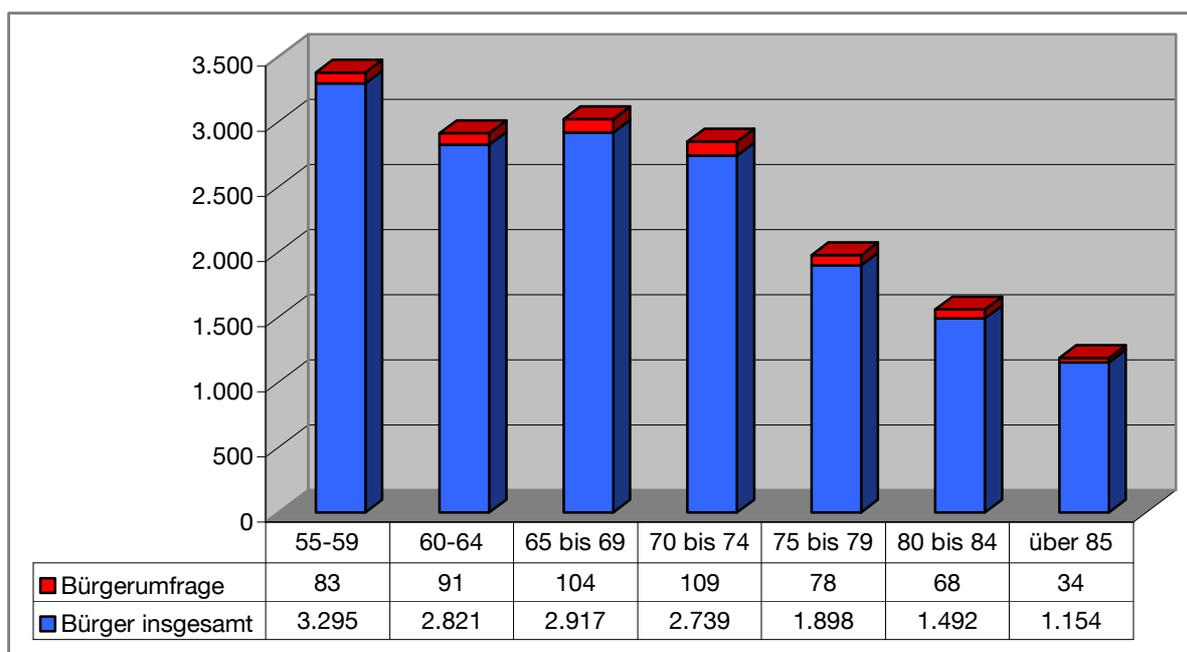
Die **Einkommensverhältnisse** haben sich in den vergangenen Jahrzehnten deutlich gebessert. Das Einkommen älterer und alter Menschen liegt gegenwärtig nahe am Durchschnittseinkommen der Gesamtbevölkerung. Sie sind im Vergleich mit anderen

Altersgruppen unterdurchschnittlich von (relativer) Armut betroffen: 11,4 % der über 65-Jährigen Bevölkerung hatte im Jahre 2003 ein Nettoäquivalenzeinkommen zu Verfügung, das weniger als 60 % des gesellschaftlichen Mittelwertes betrug. Die so errechnete *Armutsrisikogrenze* lag im Jahre 2003 bei 938 €. Dennoch verbergen sich hinter der durchschnittlich guten Einkommenslage erhebliche Unterschiede im Einkommen. So erhielten z.B. im Jahre 2006 etwa 50 % der Männer und sogar 95 % der Frauen eine Rente von weniger als 1000 Euro. So überrascht es nicht, dass Frauen weitaus häufiger von Armut betroffen oder bedroht sind als Männer (Böhm et al., 2009).

**Sozialhilfe:** Im Jahre 2006 erhielten 0,6 % der über 65-jährigen Bevölkerung **Hilfe zum Lebensunterhalt**, 2,3 % **Grundsicherung im Alter**. Ein Drittel dieser Menschen, die Hilfen in Anspruch nahmen, lebte in Pflegeheimen (Statistisches Bundesamt, 2008). Allerdings gehen Fachleute davon aus, dass ein beträchtlicher Teil der Anspruchsberechtigten die Sozialhilfe nicht in Anspruch nimmt (Prof. Dr. Kruse, et al., 2002).

### 5.1.2 Emden: Daten aus der Bürgerumfrage

In Emden leben insgesamt 16.316 Menschen, die älter als 55 Jahre alt sind<sup>7</sup>. Davon haben 574 an der Bürgerumfrage teilgenommen (567 haben ihr Alter angegeben). Es wurde ein in etwa gleich großer Anteil aller Altersgruppen zwischen 55 und 95 Jahren erreicht, so dass in dieser Hinsicht die Befragung als repräsentativ angesehen werden kann. Die genaue Altersverteilung ist im Vergleich zur Gesamt-Altersverteilung in Emden in Grafik 15 dargestellt:



Grafik 15: Altersverteilung in Emden im Vergleich zur Bürgerumfrage

54% der Befragten waren Frauen, 46% Männer.

Davon sind insgesamt rund 68 % verheiratet und 20 % verwitwet. Die Zahl der Verheirateten nimmt mit dem Alter ab und die der Verwitweteten zu. Bei den über 85-Jährigen sind nur noch 32 % verheiratet und 68 % verwitwet (vgl. Tabelle 23).

<sup>7</sup> Stand: 31.03.2009 (Statistikinfo der Stadt Emden)

	55 bis 64	65 bis 74	75 bis 84	über 85	insgesamt
<b>verheiratet</b>	133	159	84	11	387
<b>verwitwet</b>	10	24	56	23	113
<b>geschieden</b>	12	8	2	0	22
<b>getrennt lebend</b>	6	5	1	0	12
<b>Lebenspartner</b>	9	2	1	0	12
<b>ledig</b>	4	15	2	0	21

Tabelle 23: Familienstand nach Alter

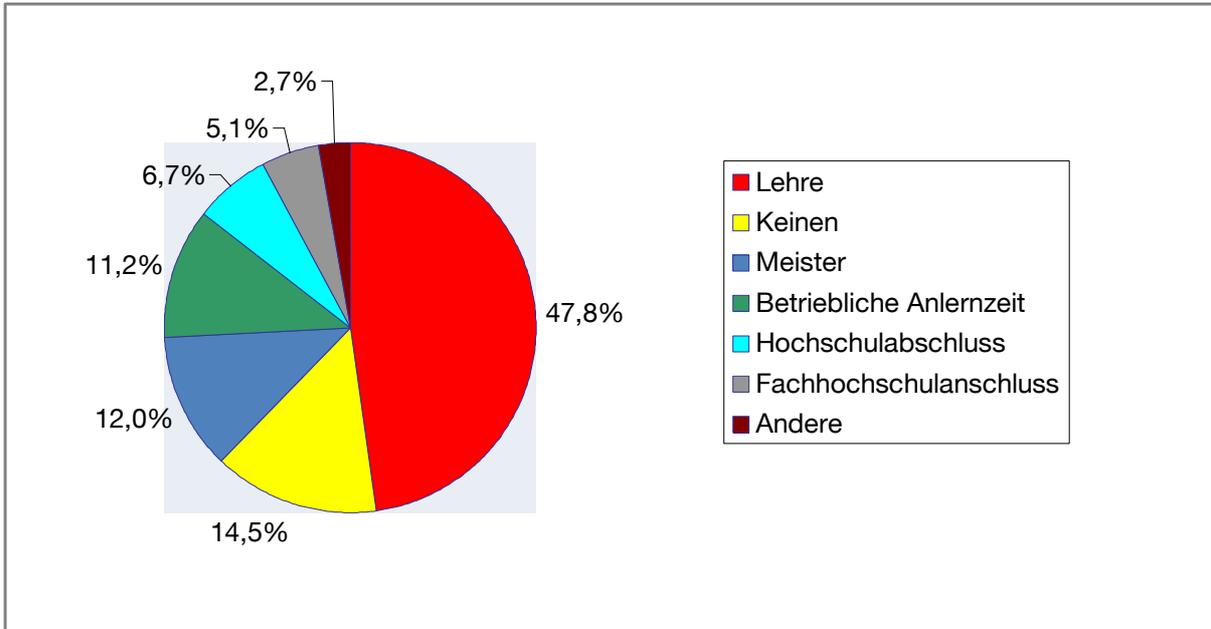
Die Befragten kommen aus dem gesamten Emdener Stadtgebiet. Im Stadtzentrum, Barenburg, Borssum/ Hilmarsum, PortArthur/ Transvaal, Wolthusen und im Herrentorviertel leben die meisten Menschen über 55 Jahre. Es kommen tatsächlich die meisten Befragten aus diesen Stadtteilen. In der Tabelle 24 sind die Stadtteile bezüglich der Bewohner über 55 Jahren in absteigender Reihenfolge aufgeführt:

	Befragung	Emden insgesamt
<b>Stadtzentrum</b>	105	3179
<b>Barenburg</b>	61	2201
<b>Borssum/Hilmarsum</b>	66	1876
<b>Port Arthur/Transvaal</b>	44	1537
<b>Wolthusen</b>	49	1386
<b>Herrentor</b>	45	756
<b>Constantia</b>	39	692
<b>Früchteburg</b>	19	608
<b>Conrebbersweg</b>	21	587
<b>Widdelswehr/Jarßum</b>	16	446
<b>Larrelt</b>	24	884
<b>Wybelsum</b>	9	419
<b>Petkum</b>	15	399
<b>Twixlum</b>	18	365
<b>Harsweg</b>	17	333
<b>Uphusen/Marienwehr</b>	8	292
<b>Friesland</b>	10	276
<b>Logumer Vorwerk</b>	1	74

Tabelle 24: Verteilung der über 55-jährigen Bürger auf die Stadtteile (Vergleich Befragung vs. Emden insgesamt)

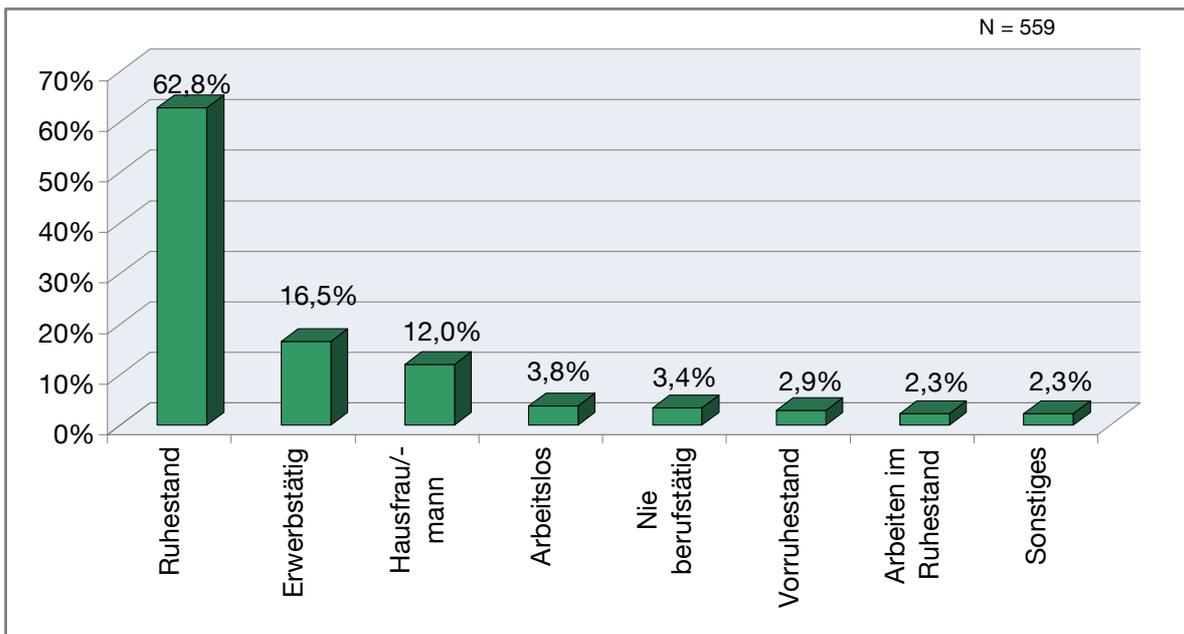
**Bildungsstand:** Über die Hälfte der Befragten hat einen Volksschulabschluss (359 Personen), 20 % die Mittlere Reife und 12 % Abitur. Das entspricht in etwa der Situation in Gesamtdeutschland. Nur wenige Menschen der Nachkriegsgeneration hatten die Möglichkeit, einen höheren Schulabschluss zu erwerben. Durch diese Motivation kam es sehr selten vor, dass sie die Schule ohne Abschluss abbrechen (2 % in der Befragung).

Bei der höchsten beruflichen Ausbildung steht die Lehre an erster Stelle mit knapp 50 %. Keine Ausbildung haben 14,5 % (vgl. Grafik 16).



Grafik 16: Höchste berufliche Ausbildung der Befragten

**Erwerbssituation:** Knapp 63 % der Befragten sind bereits im Ruhestand. Die Erwerbstätigen arbeiten im Durchschnitt 33 Stunden pro Woche. Diejenigen, die im Ruhestand arbeiten, tun dies durchschnittlich 14 Stunden pro Woche (vgl. Grafik 17).



Grafik 17: Momentane berufliche Situation der Befragten (Mehrfachnennungen möglich)

**Einkommensverhältnisse:** Bei ca. 30 % liegt das monatliche Nettoeinkommen im Haushalt nach eigenen Angaben zwischen 1001-1500 €. Bemerkenswert ist, dass 10 Personen alleine und 5 Personen zu zweit mit weniger als 500 € auskommen müssen. Manche müssen sogar zu viert von bis zu 1000 € leben (vgl. Tabelle 25). Ein Grund dafür kann sein, dass der Begriff Nettoeinkommen unterschiedlich aufgefasst wurde. Es kann aber auch sein, dass ein hoher Anteil, wie es auch deutschlandweit vermutet wird, keine Sozialhilfe in Anspruch nimmt, obwohl er dazu berechtigt wäre (vgl. S. 87).

Nettoeinkommen		Personenanzahl im Haushalt				Gesamt
		1 Person	2 Personen	3 Personen	4 und mehr Personen	
unter 500 Euro	Anzahl	10	5	0	0	15
	Prozent	7,4%	1,5%	0,0%	0,0%	2,9%
500 bis 1000 Euro	Anzahl	52	37	6	2	97
	Prozent	38,2%	11,3%	16,2%	18,2%	19,0%
1001 bis 1500	Anzahl	44	97	3	1	145
	Prozent	32,4%	29,7%	8,1%	9,1%	28,4%
1501 bis 2000	Anzahl	20	85	11	1	117
	Prozent	14,7%	26,0%	29,7%	9,1%	22,9%
2001 bis 2500	Anzahl	7	45	6	1	59
	Prozent	5,1%	13,8%	16,2%	9,1%	11,5%
2501 bis 3000	Anzahl	1	32	5	2	40
	Prozent	0,7%	9,8%	13,5%	18,2%	7,8%
über 3000	Anzahl	2	26	6	4	38
	Prozent	1,5%	8,0%	16,2%	36,4%	7,4%
<b>Anzahl</b>		<b>136</b>	<b>327</b>	<b>37</b>	<b>11</b>	<b>511</b>

Tabelle 25: Monatliches Haushalts-Nettoeinkommen der Befragten

Nach der Statistik des Fachdienstes Sozialhilfe erhielten in Emden 2008 163 Männer und 386 Frauen über 65 Jahren **Sozialhilfe** (Grundsicherung im Alter, Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe und/ oder Landesblindengeld). Das sind **fünf Prozent** der über 65-Jährigen Emden. Dieser Anteil liegt also **über** dem deutschlandweiten Anteil von 2,9 Prozent (vgl. S. 87).

**Fazit:**

Die **Bürgerumfrage** ist den Daten zufolge **repräsentativ**.

Das **monatliche Haushaltsnettoeinkommen** liegt bei ca. 30 % der Befragten nach eigenen Angaben zwischen 1001-1500 €. Einige Menschen müssen noch mit weitaus weniger monatlich auskommen. Die Gründe hierfür müssen genauer analysiert werden.

**Fünf Prozent** der über 65-Jährigen Emden erhalten **Sozialhilfe**. Dieser Anteil liegt etwas höher als in Gesamtdeutschland (2,9 %).

## 5.2 Wohnsituation älterer Menschen in Emden

Generell besteht in **Deutschland** der Trend zum Wohnen in den **eigenen vier Wänden**. Im Jahre 2003 lebten 43 % der über 55-jährigen Bevölkerung im Wohneigentum (Statistisches Bundesamt, 2004).

In **Emden** wird dieser Trend sogar noch übertroffen: Fast 70 % der Befragten leben in einem **Eigenheim** oder in einer **Eigentumswohnung**. Ein Viertel wohnt in einer **Mietwohnung**. (vgl. Tabelle 26).

Art der Wohnung	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozenze
<b>Eigenheim</b>	353	61,5	<b>61,9</b>
<b>Eigentumswohnung</b>	41	7,1	<b>7,2</b>
<b>Gemietetes Haus</b>	12	2,1	<b>2,1</b>
<b>Mietwohnung</b>	150	26,1	<b>26,3</b>
<b>Seniorenwohnanlage (betreut)</b>	7	1,2	<b>1,2</b>
<b>Pflegeheim</b>	7	1,2	<b>1,2</b>
<b>Gültige Angaben</b>	570	99,3	<b>100,0</b>
<b>Keine Angaben</b>	4	0,7	
<b>Gesamt</b>	574	100,0	

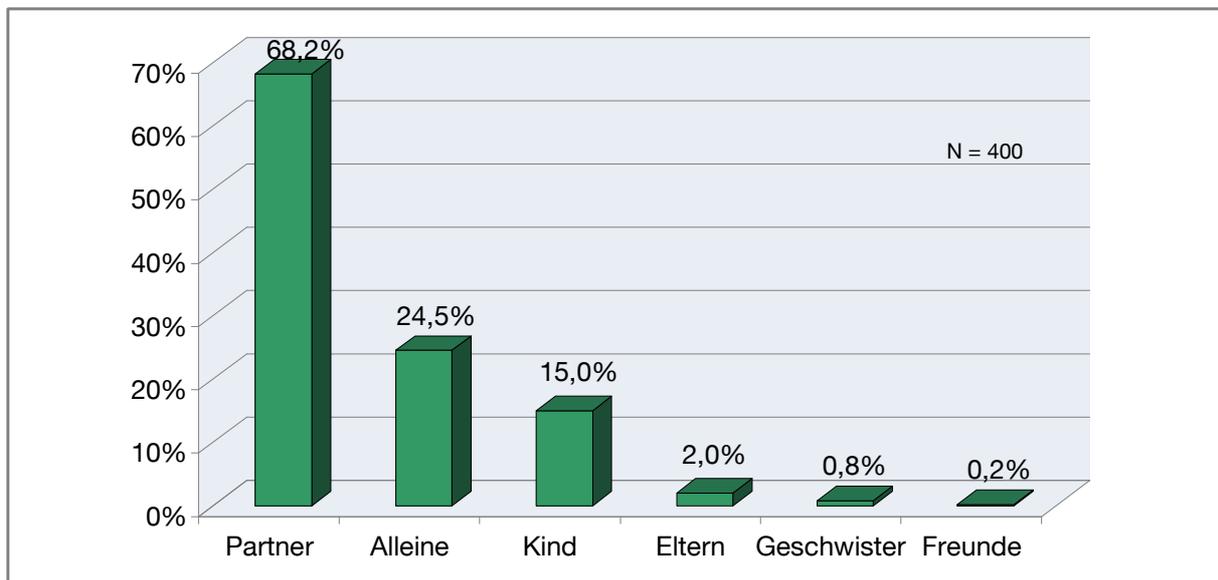
Tabelle 26: Aktuelle Wohnform der Befragten

Die meisten Wohnungen (73 %) sind nicht barrierefrei und knapp 50 % müssen Treppen steigen, um zu ihrer Wohnung zu gelangen. „Ich bin stark gehbehindert und komme ganz selten aus meiner Wohnung. Die Treppe ist ein großes Hindernis.“ Diese Aussage aus der Bürgerumfrage verdeutlicht die Wohnungssituation vieler Emden. Sowohl die Beratungsstellen als auch die Pflegedienste berichten, dass überdurchschnittlich viele Menschen mit Gehbehinderungen in Wohnungen bis zum 5. Stock ohne Fahrstuhl oder mit Bad im Obergeschoss leben. Wenn sie nicht mehr in der Lage sind, die Wohnung zu verlassen, können sie am gesellschaftlichen Leben nicht teilnehmen. Oft ist allein diese Wohnsituation der Grund für die Heimunterbringung. So lange es möglich ist, wollen sie aber in ihren eigenen vier Wänden bleiben.

Die *Wohnberatungsstelle* der Stadt Emden berichtet von **336** erfassten **Altenwohnungen** in Emden. Davon sind **45** „betreute Wohnungen“. Die Anzahl der altengerechten Eigentumswohnungen wurde noch nicht ermittelt. Bei vielen dieser Wohnungen müssen dennoch die Eingangsstufen überwunden werden, da der Zugang nicht barrierefrei ist.

In **Deutschland** ist der Trend zu beobachten, dass die Einpersonenhaushalte mit dem Alter zunehmen. Solange wie möglich leben sie mit ihrem (Ehe-)partner zusammen (Böhm, et al., 2009).

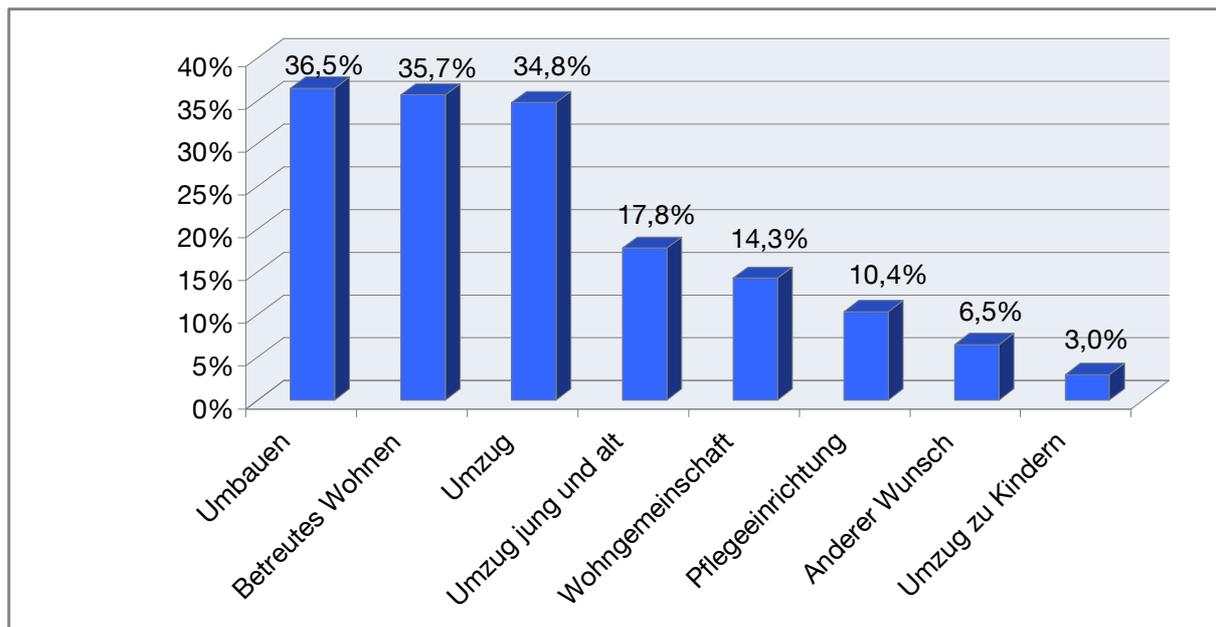
In **Emden** ist es laut **Bürgerumfrage** ähnlich. Es leben 68 % aller Emdener über 55 Jahre mit ihrem (Ehe-)Partner zusammen und fast 25 % wohnen alleine (vgl. Grafik 18).



Grafik 18: Mit welchen Personen die Befragten zusammenleben (Mehrfachnennungen möglich)

Die **Alleinlebenden** sind von 56 bis 89 Jahre alt und zu 70 % Frauen. Sie leben vor allem in Eigenheimen oder Mietwohnungen in folgenden Stadtteilen (in absteigender Rangfolge): Stadtzentrum, Barenburg, Borssum, Herrentor, Constantia, Wolthusen und PortArthur/Transvaal.

**64%** der Befragten haben sich noch **keine Gedanken** über eine **Veränderung** ihrer Wohnsituation gemacht. Die Menschen denken erst darüber nach, wenn ihnen die Probleme über den Kopf wachsen. Die meisten älteren Menschen wollen so lange wie möglich in ihrem gewohnten Lebensumfeld bleiben. Am ehesten können sich diese Menschen vorstellen, bei Bedarf ihre eigene Wohnung bzw. ihr Haus altersgerecht umzubauen, in eine altersgerechte Wohnung oder in eine Wohnanlage mit Serviceleistungen („Betreutes Wohnen“) umzuziehen. Auch eine gemeinschaftliche Wohnanlage von Jung und Alt oder eine Wohngemeinschaft mit anderen Senioren ist für einige denkbar. 10,4 % würde eventuell in eine Pflegeeinrichtung umziehen, aber nur drei Prozent kann sich vorstellen, zu den eigenen Kindern zu ziehen (vgl. Grafik 19).

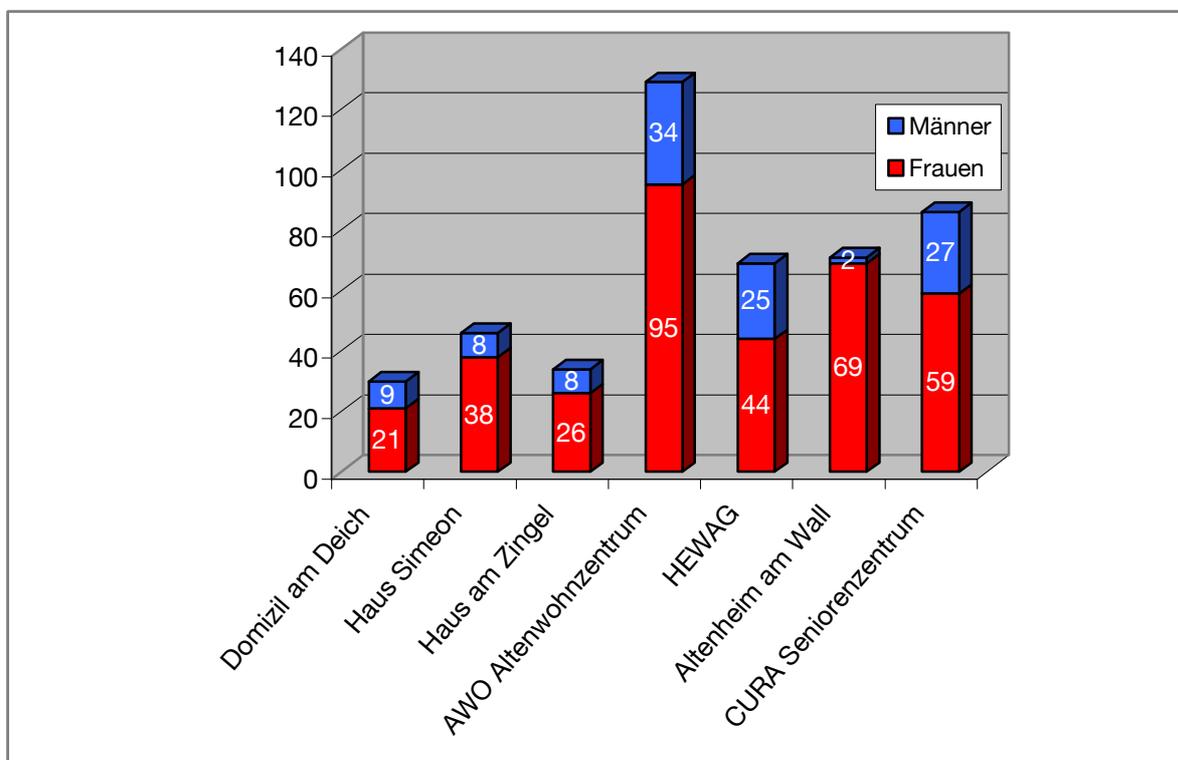


Grafik 19: Wünsche für das zukünftige Wohnen der Befragten (Mehrfachnennungen möglich) (N = 230)

Gerade das betreute Wohnen ist sehr teuer (ca. 7€/m<sup>2</sup> + Nebenkosten). Frauen oder Männer mit geringer Rente können sich das kaum leisten. Wenn die Wohnung angemessen ist, wird allerdings die Miete vom Fachdienst Sozialhilfe übernommen. Erfahrungen aus den Beratungsstellen zeigen, dass tatsächlich viele Menschen gar keine Leistungen beantragen, weil sie „damit nichts zu tun haben wollen“ oder weil sie nicht wissen, dass ihnen Hilfe zusteht. Auch hier ist ein großer Aufklärungs- und Beratungsbedarf bei den Bürgern vorhanden (vgl. Kapitel 5.1.1 und 5.1.2).

Fachleute beobachten, dass der Trend dahin geht, dass alternative Wohnformen, wie Wohngemeinschaften oder Mehrgenerationenwohnen immer beliebter werden. In Emden ist das erste Mehrgenerationenwohnprojekt in der Bolardusstraße in Planung. Dort sollen bis 2010 zehn Wohnungen für Senioren, Alleinerziehende und Familien mit Kindern entstehen, die zwar in getrennten Wohnungen leben, sich aber gegenseitig (idealerweise) unterstützen. Ein gemeinsamer Garten und ein Gemeinschaftsraum sollen die Begegnung ermöglichen und fördern.

Die **Pflegeheimbefragung** von 2008 zeigt, dass in **Emden** nur ein geringer Anteil der Senioren in einem Pflegeheim lebt: insgesamt 352 Frauen und 113 Männer (**drei Prozent** der über 55-jährigen Emdner). Das Altenwohncentrum der AWO hat mit insgesamt 132 Bewohnern die größte Kapazität (vgl. Grafik 20). Seit Juni 2009 gibt es das neue PflegeZentrum Emden beim Krankenhaus. Dort haben insgesamt 73 Patienten Platz: 15 Wachkoma- und 58 Kurzzeit- und Langzeitpflegeplätze. Diese Heimplätze sind in der *Grafik 20* noch nicht berücksichtigt.



Grafik 20: Verteilung der Bewohner auf die Pflegeheime Emdens 2008

Die meisten Bewohner sind weiblich und über 80 Jahre alt. Nur im HEWAG, einem gerontopsychiatrisch spezialisierten Heim, sind auch Menschen, die unter 60 Jahren alt sind, untergebracht.

Um die Basisinfrastruktur im Wohnviertel erfassen zu können, wurde in der Bürgerumfrage nach dem Zustand der Gehwege und nach dem Vermissen von bestimmten Einrichtungen gefragt.

### **Zustand der Gehwege pro Stadtteil**

Insgesamt wird der Zustand der Gehwege in Emden als erträglich beurteilt. Mit einer Körper-, Seh- oder Gehbehinderung ist die Beweglichkeit aufgrund schlechter Gehwege vor allem in folgenden Stadtteilen eingeschränkt: Uphusen/ Marienwehr, Herrentor, Twixlum, Wolthusen, PortArthur/ Transvaal und Wybelsum.

### **Vermissten von Einrichtungen in den Stadtteilen**

Einen wesentlichen Beitrag zum gesundheitlichen Wohlbefinden leistet die Zufriedenheit mit der Infrastruktur des eigenen Stadtteils. Folgende Einrichtungen werden in erster Linie laut Bürgerumfrage in den Stadtteilen vermisst:

- Poststellen werden in beinahe allen Stadtteilen vermisst.
- Tante-Emma-Läden und Supermärkte sind nur in Herrentor, Wolthusen, Larrelt und Harsweg ausreichend vorhanden. In allen anderen Stadtteilen wird mindestens ein „Tante-Emma-Laden“ vermisst. Hier wäre die Ansiedlung derartiger Läden wünschenswert, damit die Menschen in die Lage versetzt werden, selbst für sich zu sorgen und aus dem Haus zu kommen. Eine Alternative ist der von vielen Supermärkten angebotene Bringservice, der bekannter gemacht werden muss, damit er vermehrt genutzt wird.
- Apotheken fehlen besonders in PortArthur/ Transvaal, Herrentor, Widdelswehr/ Jarßum, Petkum, Früchteburg, Wybelsum und Harsweg. Mobile Dienste der Apotheken können diesen Defizit teilweise ausgleichen.
- Arztpraxen, vor allem von Hausärzten, werden in PortArthur, Borssum/ Hilmarsum, Barenburg, Petkum, Wybelsum, Harsweg und Constantia vermisst.
- Cafés fehlen in Barenburg, Borssum/ Hilmarsum, Herrentor, Wolthusen und Constantia.
- Einige vermissen eine Park zum Spazieren gehen und verweilen: in Barenburg, Borssum/ Hilmarsum und in PortArthur/ Transvaal.
- Kurzzeitpflegeplätze wünschen sich die Befragten in Twixlum, Wolthusen und Larrelt.
- In Twixlum und in Wolthusen vermissen die Befragten eine Seniorenbegegnungsstätte.

### **Fazit:**

Ein Viertel der Befragten lebt **alleine** in Eigenheimen oder Mietwohnungen, teilweise **weit entfernt** vom Stadtzentrum.

Die meisten Befragten wohnen in Eigenheimen oder Eigentumswohnungen und haben sich noch keine Gedanken darüber gemacht, wie sie im Alter leben wollen.

Es mangelt in Emden an **kleinen Wohnungen** mit Fahrstuhl und schwellenfrei erreichbarem Bad. Das Angebot an **bezahlbaren betreuten Wohnungen** und an Mehrgenerationenwohnprojekten muss gesteigert werden. Dies sollte in enger Zusammenarbeit zwischen der Stadt Emden und den Wohnungsbaugesellschaften erreicht werden.

Der **Zustand der Gehwege** wird im Schnitt als **erträglich** beurteilt. Er sollte in den Stadtteilen aber ständig **überprüft** werden, damit die Beweglichkeit der dort lebenden Bevölkerung durch schlechte Gehwege nicht eingeschränkt wird.

In den einzelnen Stadtteilen Emdens fehlen nach Meinung der Befragten vor allem Einrichtungen wie **Poststellen, Apotheken, Supermärkte, Cafés und Parks**. Um die Attraktivität der Stadtteile zu steigern und das selbstbestimmte Leben der Senioren zu unterstützen, sollte die Erreichbarkeit dieser Einrichtungen überprüft werden.

## 5.3 Gesellschaftliches Leben und Ehrenamt

In der Bürgerumfrage ging es bei mehreren Fragen um die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und um die Ausübung einer ehrenamtlichen Tätigkeit.

### 5.3.1 Gesellschaftliches Leben

Einbindung in die Gesellschaft, um die Einsamkeit zu überwinden, ist besonders wichtig. 39 % der Befragten sind laut **Bürgerumfrage** Mitglied in einem Verein und dort durchaus auch aktiv tätig. Sportvereine stehen an erster Stelle, aber auch Chöre, Kegelclubs, Schützenvereine und kirchliche Organisationen werden genutzt. Sowohl die Befragung der Vereine als auch die Bürgerumfrage ergeben, dass die meisten Mitglieder zwischen 66 und 80 Jahren alt sind (vgl. Tabelle 27).

Alterskategorie	Ja, Mitglied	
Bis 65 Jahren	Anzahl	82
	Prozent	42 %
66 bis 80 Jahre	Anzahl	122
	Prozent	42 %
Über 80 Jahre	Anzahl	21
	Prozent	26 %
Gesamt	Anzahl	225
	Prozent	40 %

Tabelle 27: Frage in der Bürgerumfrage: Sind Sie Mitglied in einem Verein?

Die Alleinlebenden sind etwas weniger (mit 36 %) in Sportvereinen, Kegelclubs, Schützenvereinen oder Chören vertreten.

### Welche Freizeitangebote für Ältere gibt es in Emden?

In der Stadt Emden gibt es ca. siebzig Vereine, Verbände und Organisationen, die ehrenamtliche Altenarbeit leisten. Die Arbeitsgruppe *Gesundheit im Alter* führte hierzu eine **Vereinsbefragung** durch. Es lässt sich erkennen, dass in den teilnehmenden Vereinen und Gruppen, gesellige Treffen, wie Teenachmittage, Feste oder Grillabende oft organisiert werden. Nur vereinzelt bieten sie auch Musik- und Tanzveranstaltungen an, wie z.B. Seniorentanz, Folkloretanz oder Tanztee. Spiel-, Bastel- und Singnachmittage sowie Handarbeitskreise gehören zum Repertoire. Zahlreiche generationenübergreifende Angebote bringen Jung und Alt zusammen. Es gibt wenig gezielte Angebote für Männer. Die monatlichen Mitgliedsbeiträge liegen zwischen 0 und 8€. Viele Sportvereine wie der ETV, ISV, GSG oder die Freie Turnerschaft 03, bieten Seniorengymnastik oder andere Sportarten für diese Zielgruppe an.

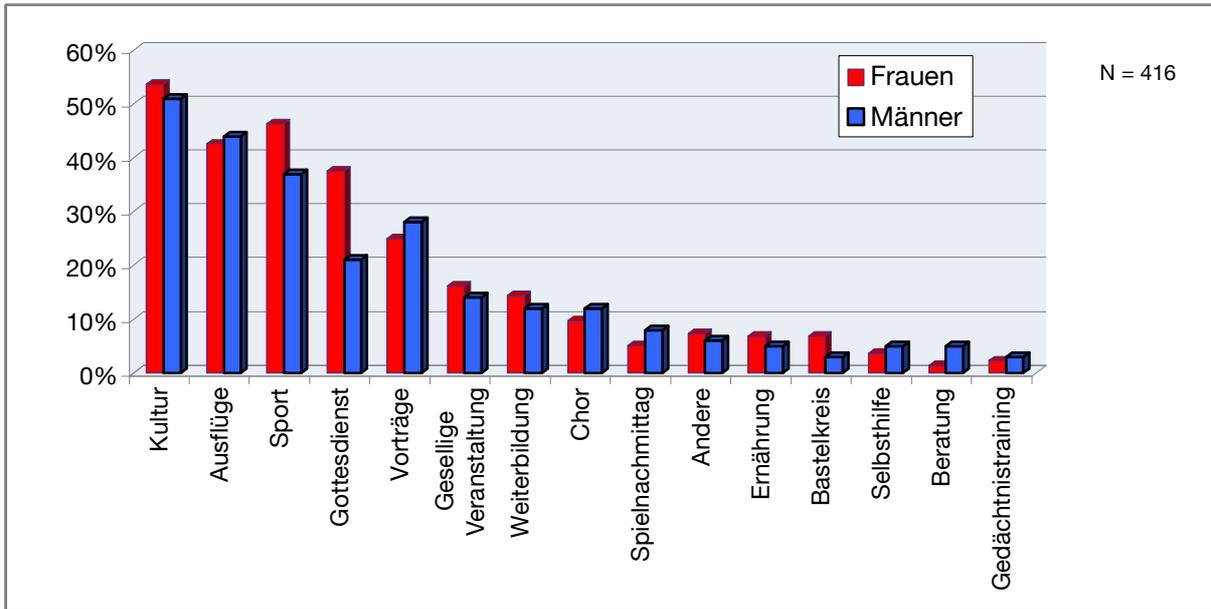
Eine Übersicht findet sich im Anhang H. Die Angebote werden im **Seniorenwegweiser** genau beschrieben, der in jedem Verwaltungsgebäude erhältlich ist.

Die **Pflegeheime** halten für ihre Bewohner (und oft auch für Nachbarn und Angehörige) ein breites Angebot vor (vgl. Tabelle im Anhang I). Fast alle Heime organisieren generationenübergreifende Veranstaltungen, meist mit benachbarten Kindergärten.

### Welche Angebote werden tatsächlich genutzt?

In der **Bürgerumfrage** geben 72 % der Menschen an, die vorhandenen Freizeitangebote zu nutzen (vgl. Grafik 21). Zu den beliebtesten gehören Kultur- und Sportangebote, Vorträge, aber auch Ausflüge und Gottesdienste. Als *andere Angebote* wurden beispielsweise Sauna, bestimmte Sportarten (wie Schwimmen, Kegeln oder Radfahren), Literaturkreis, Vereinsleben

oder Ehrenämter angegeben Die Alleinlebenden nutzen vor allem Kulturangebote, Ausflüge, Gottesdienste, Sportangebote und gesellige Veranstaltungen.



Grafik 21: Nutzung der vorhandenen Angebote durch die Befragten im Durchschnitt

Die Vereine müssen sich in Zukunft mehr auf die Ansprüche der „neuen Alten“ einstellen. Immer weniger Menschen treten einem speziellen Verein bei, sie suchen sich vielmehr das Passende je nach Bedarf aus. Außerdem haben die verschiedenen Altersgruppen ganz unterschiedliche Vorlieben (vgl. Tabelle 28).

	Kultur	Sport	Gottesdienst	Ausflüge	Vorträge	Weiterbildung	Geselliges	Chor	Spielnachmittag
<b>bis 65 Jahre</b>	66 %	50 %	26 %	40 %	34 %	17 %	9 %	7 %	3 %
<b>66-80 Jahre</b>	47 %	40 %	30 %	48 %	23 %	12 %	20 %	13 %	9 %
<b>ab 80 Jahren</b>	35 %	23 %	44 %	35 %	14 %	5 %	21 %	12 %	12 %

Tabelle 28: Inanspruchnahme der Angebote nach Alter (Mehrfachnennungen möglich)

Je jünger die Menschen sind, desto beliebter sind Kultur- und Sportangebote oder Vorträge. Mit zunehmendem Alter gehen die Menschen gerne zu Gottesdiensten, geselligen Veranstaltungen oder Spielnachmittagen. Kulturangebote, Sport und Ausflüge werden in allen Altersgruppen genutzt.

Der Mehrheit (knapp 80 %) der Befragten ist mit den vorhandenen Freizeitangeboten zufrieden.

Ein Viertel nutzt gar keines dieser Freizeitangebote. Ursachen könnten sein, dass sie sich diese finanziell nicht leisten oder sie aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr aufsuchen können.

Der Vergleich der vorhandenen Angebote mit der tatsächlichen Nutzung führt zu folgenden Schlussfolgerungen:

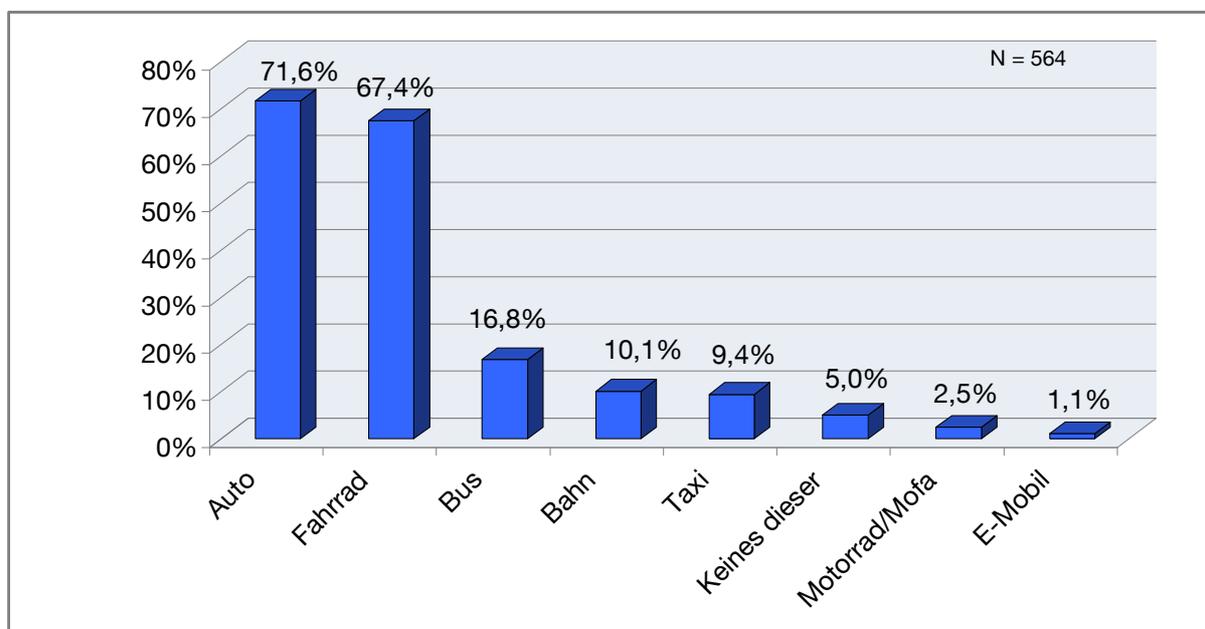
- Die kulturellen Angebote (wie Kino, Theater, Museen) werden gerne angenommen.
- Die meisten Vereine organisieren betreute Ausflüge und Reisen, die sehr beliebt sind.
- Zu den Sportangeboten der Vereine gehen die Befragten gerne.
- Gottesdienste der Kirchen werden gerne vor allem von älteren Frauen besucht.
- Besucht werden Informationsveranstaltungen und Vorträge, die u.a. von der Volkshochschule und der Familienbildungsstätte angeboten werden.

- Jeder Verein bietet gesellige Treffen wie Teenachmittage an. Die jüngeren Befragten gehen seltener zu diesen Treffen, die Beliebtheit nimmt aber mit dem Alter zu.
- Die Befragten nehmen oft Weiterbildungskurse wahr, vor allem bei der Volkshochschule und der Familienbildungsstätte.
- Singen ist eine häufige Freizeitbeschäftigung, ob im Chor oder im Singkreis.
- Spielnachmittage werden mit zunehmendem Alter und von den Männern (vor allem Skat) gerne besucht.
- Die Bastel- und Handarbeitsnachmittage werden hiernach weniger genutzt, obwohl die meisten Vereine diese anbieten.
- Es gibt bisher (außer Skat) keine speziellen Angebote für Männer.

Die Angebote sind oftmals nicht zu Fuß erreichbar. Deshalb stellt sich die Frage, welche Verkehrsmittel die Befragten am meisten nutzen.

### **Wie bewegen sich die älteren Menschen in Emden fort?**

Das Auto und das Fahrrad sind die am häufigsten genutzten Verkehrsmittel der Befragten (vgl. Grafik 22).



Grafik 22: Regelmäßige Nutzung von Verkehrsmitteln (Mehrfachnennungen)

In der Bürgerumfrage werden die meisten Einrichtungen als mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar eingestuft. Nur das Neue Theater wird von 43% als schlecht erreichbar angesehen, da es abends keine passende Busverbindung gibt. Hier wäre ein organisierter Fahrdienst sinnvoll. Auch für die Friesentherme fehlt eine nahe Bushaltestelle.

Es ist allgemein bekannt, dass Busse in Emden zu selten genutzt werden. In der Bürgerumfrage wurden dafür hauptsächlich folgende Gründe genannt:

- Abends und am Wochenende gibt es zu wenige Busverbindungen,
- man muss zu oft umsteigen,
- Gehbehinderungen erschweren das Ein- und Aussteigen und die Bushaltestelle ist so zu schwer erreichbar,
- es gibt keine nah gelegene Bushaltestelle,
- es gibt gar keine Busverbindung oder
- es steht Fahrrad oder Auto zur Verfügung, so dass der Bus nicht gebraucht wird.

Hier ist es notwendig, dass die Busverbindungen in diesen Punkten überprüft werden, um die Attraktivität der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zu steigern.

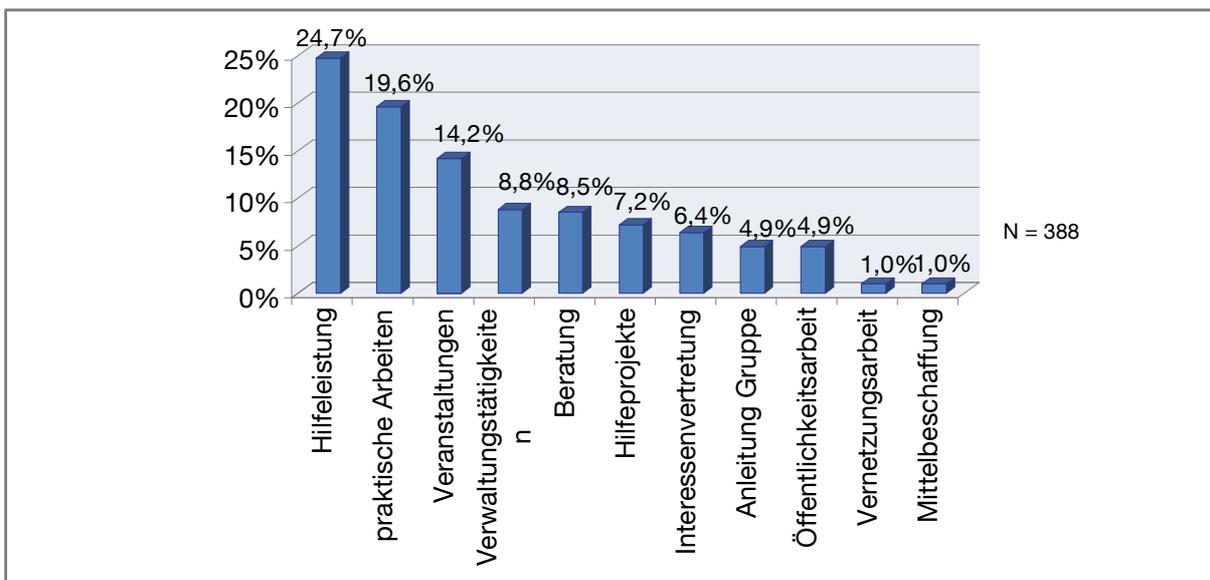
**Fazit:**

Insgesamt werden die Menschen zu wenig in Vereine und andere Freizeitangebote eingebunden. Die jetzigen Angebote erreichen lange nicht alle Personen der Zielgruppe. Hier müssen neue Ideen entwickelt werden, gerade auch die älteren Menschen anzusprechen, die von Vereinsamung und körperlicher und psychischer Erkrankung bedroht sind. Senioren aus den entfernteren Stadtteilen sind oft nicht in der Lage, die Angebote in der Innenstadt wahrzunehmen. Deshalb wäre ein **organisierter Fahrservice** zu bestimmten Veranstaltungen und der Ausbau und Bekanntmachung des Angebotes „**Anruf-Bus**“ wichtig. **Aufsuchende** sowie **stadtteilnahe Seniorenarbeit** sollten das Angebot ergänzen.

### 5.3.2 Ehrenamt

In **Deutschland** wird regelmäßig der sog. *Freiwilligensurvey* durchgeführt. Danach waren ältere Menschen 2004 gegenüber 1999 nicht nur vermehrt gemeinschaftlich aktiv, sondern sie hatten im Rahmen dieser öffentlichen Aktivitäten auch häufiger längerfristige Aufgaben, Arbeiten und Funktionen übernommen. In der gesamten Gruppe der über 60-Jährigen stieg das freiwillige Engagement von 26% auf 30%, bei den 60-bis 69-Jährigen sogar von 31 % auf 37 %. In ganz Deutschland sind **19 %** der über 60-Jährigen eventuell bereit, ehrenamtlich zu arbeiten und 6% ganz bestimmt (TNS Infratest Sozialforschung, 1999-2004).

Bereit, in **Emden** ein Ehrenamt zu übernehmen, sind nach der Bürgerumfrage **20 %**, 15 % sind sich bei dieser Frage noch unentschieden. Tätigkeiten wie persönliche Hilfeleistungen, praktische Arbeiten oder Organisation und Durchführung von Veranstaltungen können sie sich vorstellen (vgl. Grafik 23).



Grafik 23: Hauptinhalt der freiwilligen Tätigkeit

Es gibt in der Stadt Emden also zahlreiche Senioren, die sich gerne ehrenamtlich engagieren möchten. Hier müssen neue Felder erschlossen werden, da es ein Interesse über die bislang übliche ehrenamtliche Arbeit hinaus gibt. Kompetenzen und Erfahrungen der Senioren müssen genutzt werden können, sie sind eine wertvolle Bereicherung für die gesamte Gesellschaft.

Laut Bürgerumfrage üben in **Emden** bereits 129 Personen ein Ehrenamt aus, also **24 %** der Befragten. Davon arbeiten sogar knapp 80 % regelmäßig schon länger als ein Jahr ehrenamtlich.

Alle in Emden tätigen Vereine und Organisationen, die Angebote für Ältere vorhalten, freuen sich über ehrenamtliches Engagement. Es wird jedoch meist als schwierig empfunden, Ehrenamtliche für diese Arbeiten zu finden.

#### Fazit:

Mind. **20 %** der Befragten wäre bereit, ein **ehrenamtliches** Engagement einzugehen. Die Vereine suchen Ehrenamtliche, empfinden es aber als schwierig, welche zu finden. Eine **Vermittlungsstelle**, welche die Ehrenamtlichen und Vereine zusammenführt, ist dafür absolut notwendig.

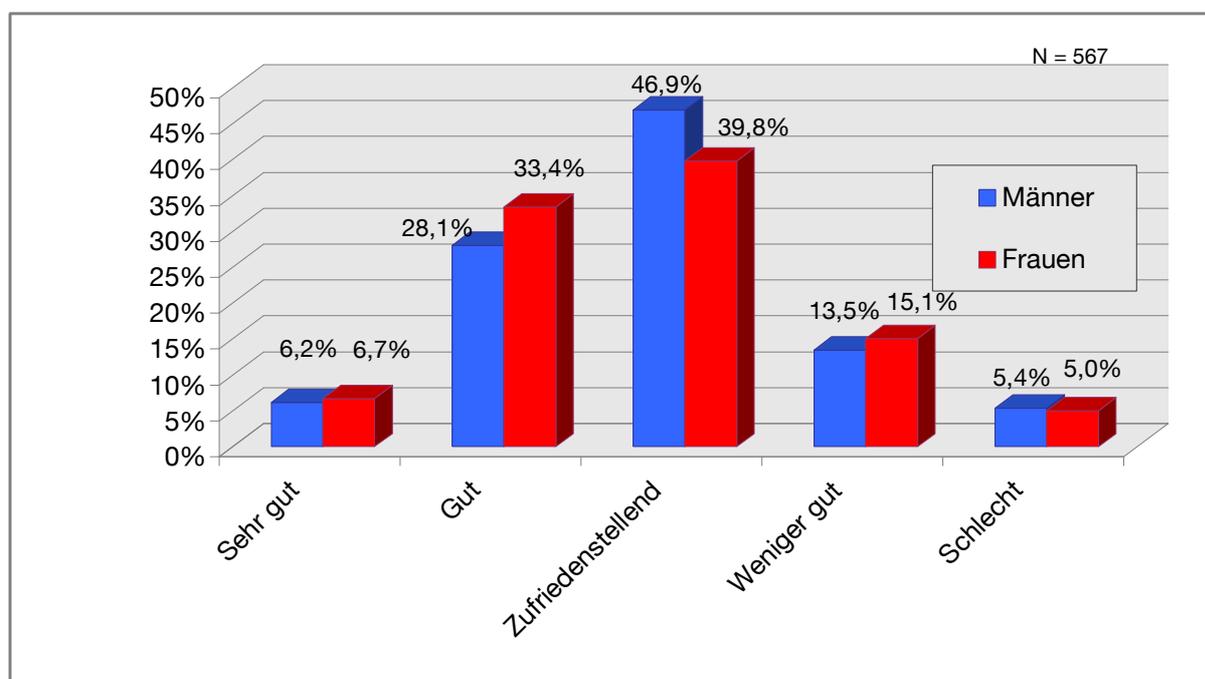
## 5.4 Gesundheit im Alter

Wie gesund fühlen sich die Emdener Bürger ab 55 Jahren? Wie sieht ihr Gesundheitsverhalten aus? Welche Erkrankungen haben sie und warum gehen sie zum Arzt? Ist Demenz in Emden schon weit verbreitet? Wie viele Menschen sind pflegebedürftig und wo werden sie gepflegt? Diese Fragen werden in diesem Kapitel beantwortet.

### 5.4.1 Allgemeine Gesundheit

Ihre **subjektive Gesundheit**, also ihr individuelles Gesundheitserleben, haben die meisten Befragten des *Telefonischen Gesundheitssurveys* im Jahre 2003 als zufriedenstellend beurteilt. Diese positive Einschätzung nimmt mit steigendem Alter ab. Alle Deutschen über 65 Jahre schätzen ihren Gesundheitszustand im Vergleich etwas besser ein als die Emdener – die Männer sind sogar ein wenig zufriedener als die Frauen (Robert Koch-Institut, 2006). In hohem Alter wird die Abwesenheit von Schmerzen bereits als gute Gesundheit bewertet und nicht die Abwesenheit von Krankheit.

In **Emden** beurteilt die überwiegende Mehrheit sowohl der Männer als auch der Frauen ihren **allgemeinen Gesundheitszustand** als zufriedenstellend (vgl. Grafik 24).



Grafik 24: Subjektiver Gesundheitszustand der Befragten

Ca. 15 % haben einen Gehstock oder einen Rollator, die anderen können ihren Alltag in der Regel ohne **Hilfsmittel** bewältigen.

Zu den größten **Gesundheitsrisiken** gehören neben Rauchen und Alkohol, Bluthochdruck, eine ungesunde Ernährung, Übergewicht und mangelnde körperliche Bewegung (siehe auch Kapitel 4.3.1). Diese Risikofaktoren zählen zu den häufigsten Diagnosen bei niedergelassenen Ärzten in Deutschland und führen besonders häufig zu Diabetes, Demenz, Herz-Kreislauf- und Krebsleiden. Durch eine **Änderung des Lebensstils** (wie gesunde Ernährung, mehr Bewegung und Nicht-Rauchen), kann das Erkrankungsrisiko auch im Alter noch deutlich gesenkt werden (Robert Koch-Institut, 2006).

Um den Lebensstil der Emdener zu erfassen, haben wir nach diesen Gesundheitsrisiken gefragt.

**Körperliche Bewegung** ist den befragten Personen sehr wichtig. Die Sportangebote werden, wie im vorigen Kapitel erwähnt, gut angenommen. Dazu passt, dass ca. **70 %** sich regelmäßig körperlich fit hält – im Schnitt zwei Stunden pro Woche. Hier gibt es einen großen Altersunterschied: 75 % der bis 65-Jährigen, 73 % der 66- bis 80-Jährigen, aber nur noch 47 % der über 80-Jährigen treibt regelmäßig Sport. Wer keinen Sport treibt, ist gesundheitlich dazu nicht in der Lage. Je nach Alter werden verschiedene Sportarten bevorzugt:

- Die jüngeren Befragten (unter 65 Jahre) mögen gerne durchschnittlich vier Stunden pro Woche Fahrradfahren, Joggen/Walken, Schwimmen, Wassersport, Fitness, Gymnastik, Ballsport oder Yoga/ Pilates.
- Die 66 bis 80-Jährigen treiben im Schnitt sogar fünf Stunden pro Woche ähnlichen Sport wie die unter 65-Jährigen.
- Die über 80-Jährigen unterscheiden sich von den Jüngeren: sie halten sich nur noch ca. drei Stunden pro Woche fit mit Spazieren gehen, Gymnastik, Fahrradfahren und Erledigungen in der Stadt.

**Gesunde Ernährung** spielt bei den Befragten eine große Rolle. Acht Prozent achten sehr stark, 47% stark und 43 % ein wenig auf eine gesundheitsbewusste Ernährung.

Auf den **Alkohol und Tabakkonsum** wird im Kapitel „Sucht und Suchtprävention“ (siehe Kapitel 4.4.2 bzw.4.5.2) eingegangen. Um es in Kürze zu wiederholen: es rauchen im Schnitt ca. 15 % der Befragten maximal 10 Zigaretten pro Tag. 46 % der befragten Männer und 39% der Frauen gaben an, gelegentlich Alkohol zu trinken. Insgesamt konsumieren 9 % (39 Männer und 12 Frauen) nach eigenen Angaben täglich Alkohol.

Der Lebensstil der **Alleinlebenden** ist nicht ungesünder als der der übrigen Befragten: 70 % treiben regelmäßig Sport, 30 % müssen aufgrund gesundheitlicher Probleme darauf verzichten. Sie trinken nicht mehr Alkohol und rauchen auch nicht häufiger. 96 % achten mindestens ein wenig auf eine gesundheitsbewusste Ernährung.

Die Angaben über das eigene Gesundheitsverhalten müssen vorsichtig interpretiert werden, da es sein kann, dass eher erwünscht und nicht ehrlich geantwortet wird. Dennoch scheint die Tendenz in Emden positiv zu sein!

Viele gesetzlichen Krankenkassen haben ein spezielles Programm für ältere Versicherte, um sie zu einem gesünderen Lebensstil zu bewegen. Oft sollen die Maßnahmen einen gelungenen Übergang in den Ruhestand und Mobilität und Selbständigkeit im Alter fördern (z.B.: „Fit bleiben 50plus“ oder „Gesundheit im Alter“ von der BKK oder „Gesundheit im Alter“ von der AOK).

#### **Fazit:**

Die **Emder** Senioren sind insgesamt mit ihrem Gesundheitszustand zufrieden. Sie möchten sich körperlich fit halten. Dafür gibt es ein breites Angebot. Ob Sportverein, Kirchengemeinde, Volkshochschule oder Bürgerverein, alle haben spezielle Seniorensportangebote oder Sturzprophylaxe im Repertoire. Die Pflegeheime bieten auch gelegentlich Sport an, wobei ein **tägliches** Angebot wünschenswert wäre. Die über 55-Jährigen Emden achten im Durchschnitt laut Bürgerumfrage auf eine ausgewogene Ernährung, genügend Bewegung und maßvollen Alkohol- und Tabakkonsum.

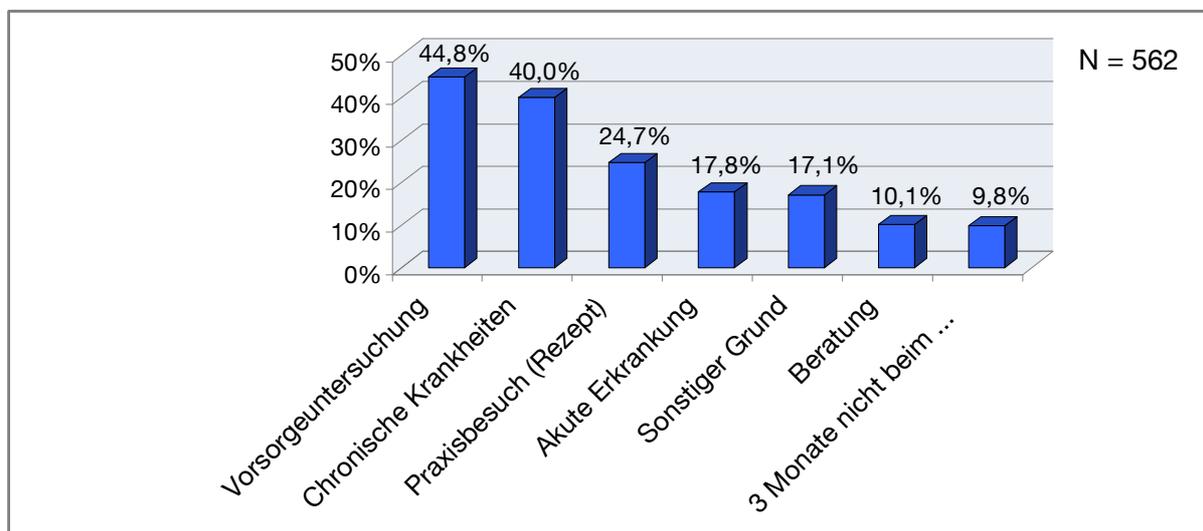
## 5.4.2 Erkrankungen

In den ersten Jahren nach dem Eintritt in den Ruhestand ist der Gesundheitszustand meist noch recht gut. Im höheren Alter steigen die Erkrankungszahlen deutlich an. Es nimmt auch der Anteil älterer Menschen zu, die an mehreren Krankheiten gleichzeitig leiden. Die im Alter vorliegenden Erkrankungen sind meist chronisch und irreversibel (Böhm et al., 2009).

Das Krankheitsspektrum im Alter wird in **Deutschland** von zwei Erkrankungsgruppen beherrscht: den **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** (wie Schlaganfall, Herzinfarkt oder Bluthochdruck) und den **Krankheiten des Bewegungsapparates** (wie Gelenk-, Bandscheiben-, Knochen- und Rückenleiden) (Böhm et al., 2009). Die Krebserkrankungen schließen sich danach gleich an. Durch den demografischen Wandel wird bei Leiden wie Demenz, Krebs, Diabetes, Osteoporose oder auch Schlaganfall mit steigenden Erkrankungszahlen gerechnet. Auch psychische Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen gewinnen aufgrund der Zunahme seelischer Belastungen an Bedeutung.

### Wie sieht es momentan in Emden aus?

Laut **Bürgerumfrage** war in den letzten drei Monaten bei den meisten eine Vorsorgeuntersuchung bzw. eine chronische Krankheit der Grund für einen **Arztbesuch** (vgl. Grafik 25).



Grafik 25: Anlass für den Arztbesuch in den letzten drei Monaten (Mehrfachnennungen möglich)

Als *sonstige Gründe* nannten die Befragten ihre genauen Erkrankungen, Operationen oder Nachsorge.

Folgende chronische Krankheiten wurden besonders häufig genannt: **Herz-Kreislauf** (Herzschwäche, Vorhofflimmern, Bluthochdruck, Schlaganfall), **Krebserkrankungen**, **Erkrankungen des Bewegungsapparates** (Hüfte, Knie, Fuß, Gelenke, Rückenleiden wie Lendenwirbel oder Bandscheiben) und **Sehbehinderungen** (Grauer Star, Brille). Diese Nennungen entsprechen weitestgehend den Diagnosen in den Heimen, den Pflegediensten und (s.u.) auch dem Emdener Krankenhaus.

Die **Deutsche BKK** versichert in **Emden** 495 Männer und 575 Frauen über 60 Jahre. Hier sind die häufigsten Krankenhausdiagnosen Herz-Kreislauf- und Krebsleiden. Die Männer sind besonders stark von Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffen.

Dieses Bild zeichnet auch das **Emder Hans-Susemihl Krankenhaus**<sup>8</sup>. Nach Krebs kommen bereits **psychische Erkrankungen** wie Depression, Sucht oder Demenz (vgl. Tabelle 29).

Erkrankung	ALTER		
	65 - 74 Jahre	75 - 84 Jahre	85+ Jahre
Herz-Kreislauf	578	592	219
Krebs	145	91	26
Depression	55	27	6
Sucht	37	5	1
Demenz	22	39	12
Diabetes	23	22	2
Übergewicht	1	0	0

Tabelle 29: Behandlungsd Diagnosen aller Patienten des Emder Krankenhauses 2007

In der **Psychiatrischen Klinik** des Emder Krankenhauses waren in den Jahren 1999 bis 2005 durchschnittlich 20 % der Patienten über 65 Jahre alt (43 % Männer und 57 % Frauen). Auffällig ist der hohe Anteil an affektiven Störungen (meist Depressionen) sowie an Demenzerkrankungen (vgl. Tabelle 30).

Erkrankung	2003	2004	2005
Affektive Störungen	31%	37%	31%
Sucht	21%	16%	20%
Demenzen	25%	30%	31%
andere psych. Störungen	23%	17%	18%

Tabelle 30: Diagnosen der Psychiatrie in Emden.

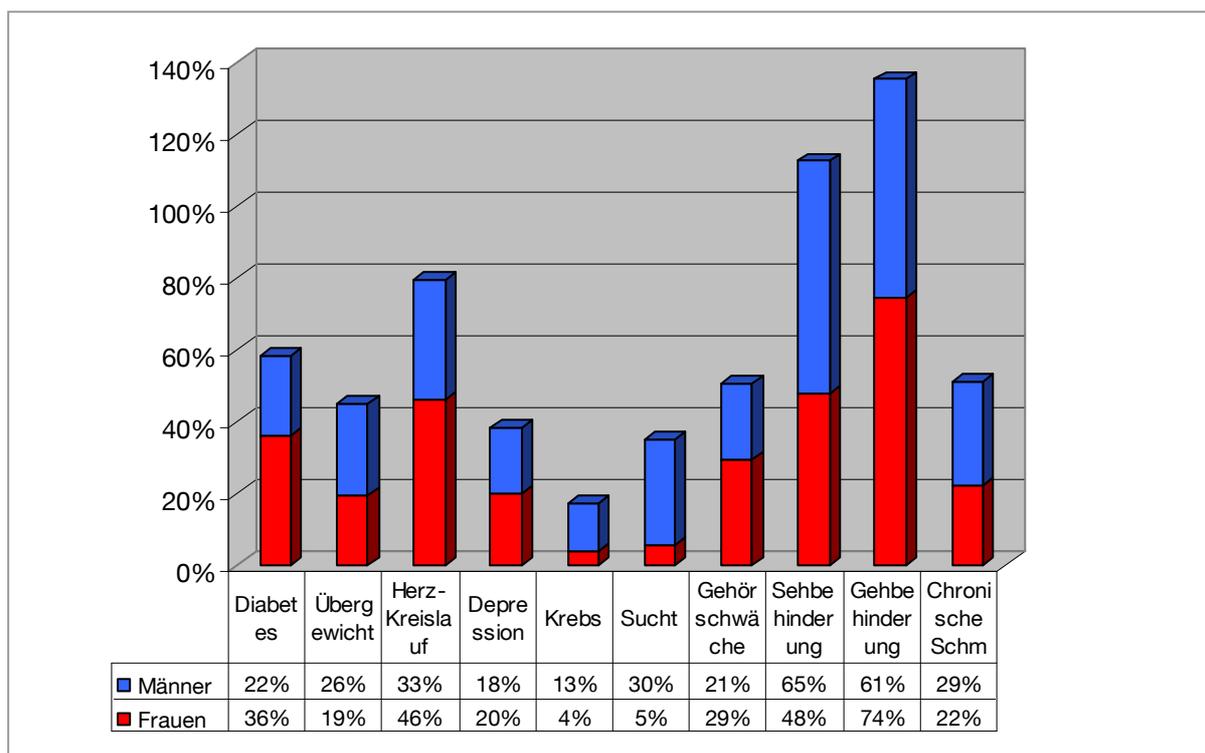
### Erkrankungen der Pflegedienstpatienten und Pflegeheimbewohner

Die **Pflegedienste** übernehmen die ambulante Pflege vieler (alleinstehender) Menschen. Über die Krankheitsbilder ihrer Patienten konnten sie nur teilweise Auskunft geben. Die Tendenz lässt sich ablesen: Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Übergewicht, Sucht und Depressionen sind an der Spitze – auch hier könnte die Einsamkeit im Alter eine Ursache dafür sein. Die häufigen Geh- und Sehbehinderungen und Gehörschwächen sind ein Grund für die ambulante Pflege und führen in vielen Fällen, wie bereits berichtet, zu einem vorzeitigen Heimaufenthalt, da barrierefreie Wohnungen fehlen.

Diese Vermutung wird bei der **Pflegeheimbefragung** bestätigt: Geh- und Sehbehinderungen sind an der Spitze. Experten schätzen, dass 40 % der Pflegeheimeinweisungen durch Stürze bedingt sind (Dr. med. Suermann, 29.03.2008). 30 % der über 65-Jährigen stürzt etwa einmal im Jahr, bei den über 80-Jährigen bereits jeder zweite einmal im Jahr. In Deutschland kommt es jährlich zu ca. 100.000 Oberschenkelhalsbrüchen, die meisten werden danach pflegebedürftig. Deshalb ist Sturzprophylaxe (Kraft- und Balancetraining) so wichtig und wird laut Befragung in allen Emder Heimen und in einigen Vereinen angeboten (siehe Anhang H und I).

Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Übergewicht oder Diabetes treten häufig in den Pflegeheimen auf. Unter Depressionen oder chronischen Schmerzen leiden jeweils über 20 % der Heimbewohner (vgl. Grafik 26).

<sup>8</sup> Von den 14.030 Patienten im Jahre 2007 kamen rund 50% aus Emden (7344). Die Tendenz bleibt sicherlich dieselbe, es lässt sich aber leider keine differenzierte Aussage allein für die Emder treffen. Eine solche Auswertung war technisch nicht möglich.



Grafik 26: Krankheitsverteilung in den Pflegeheimen 2008

### Warum treten diese Erkrankungen vermehrt auf?

Da Emden keine Besonderheiten im Vergleich zu ganz Deutschland aufweist, können hier die allgemeinen Erklärungen für die Entstehung von Krankheit im Alter herangezogen werden.

Die verminderte Belastbarkeit und Anpassungsfähigkeit im Alter sowie die abnehmende Fähigkeit, auf Krankheitserreger zu reagieren, sind Ursachen für die Entstehung vieler dieser Erkrankungen. Zum typischen Krankheitsspektrum im Alter trägt auch die lange Latenzzeit (symptomlose Zeit) vieler Krankheiten (wie z.B. der Krebsleiden) bei. Viele Gelenk- oder Knochenerkrankungen altern mit und führen dann zu Folgeerkrankungen. Schließlich spielt die jahrelange schädigende Wirkung von Risikofaktoren bei der Entstehung aller Krankheiten eine große Rolle. Das können Umweltfaktoren wie Lärm oder Gifte sein, aber auch das Gesundheitsverhalten wie mangelnde körperliche Aktivität oder Rauchen (Böhm et al., 2009).

Für die psychischen Erkrankungen spielt die Einsamkeit im Alter (vor allem nach Verlust des Ehepartners) eine nicht zu unterschätzende Rolle. Die Familie kümmert sich nicht mehr so intensiv wie früher um ihre Angehörigen, aber auch der Kontakt zur Nachbarschaft reißt oftmals ab. Neu auftretende körperliche Erkrankungen und Behinderungen erhöhen ebenso das Risiko einer psychischen Erkrankung. Ältere Menschen sind in hohem Maße dazu in der Lage, mit schwierigen Lebenssituationen umzugehen. Erst wenn sich zu viele Belastungen häufen, tritt vermehrt eine psychische (oft depressive) Erkrankung auf.

### **Fazit:**

Es wird auch in Emden ein **Anstieg von Erkrankungen im Alter** (vor allem Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krankheiten des Bewegungsapparates) beobachtet. Ein großer Teil dieser Gesundheitsprobleme steht in engem Zusammenhang mit der **persönlichen Lebensweise**, wie Ernährung, Bewegungsverhalten und Gewichtsregulation. Hier kann Prävention ansetzen!

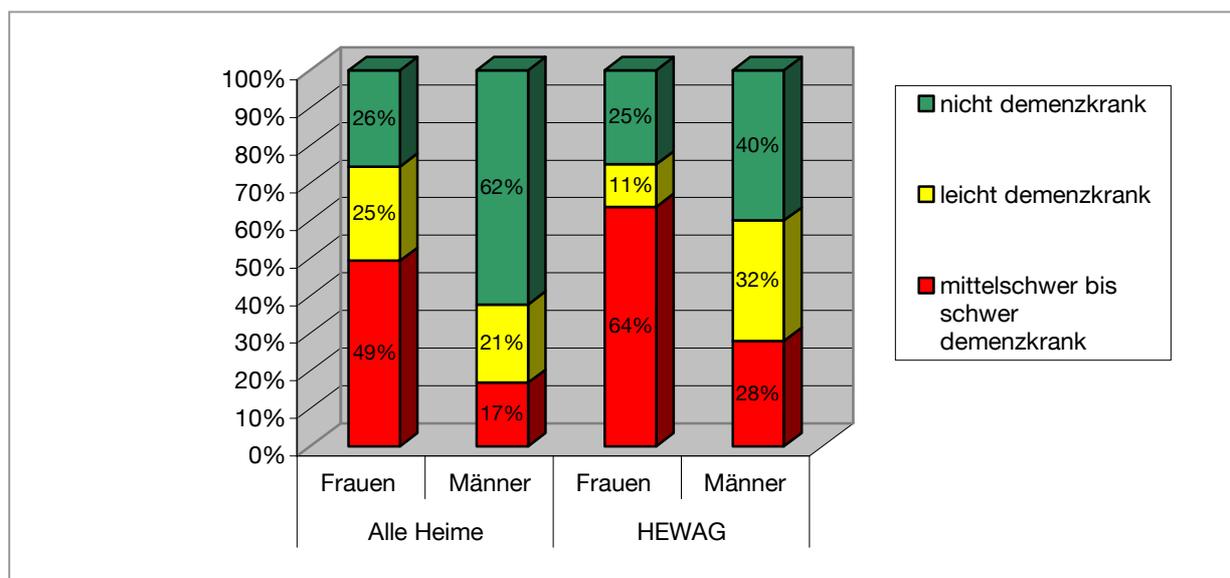
### 5.4.3 Demenz

Es gibt eine ganz normale Vergesslichkeit, die bei einigen Menschen mehr, bei anderen weniger ausgeprägt auftritt. Kommt es allerdings häufig und über längere Zeit zu Kurzzeitgedächtnisstörungen und zu Orientierungslosigkeit (z.B. findet jemand den Weg vom Bäcker nach Hause nicht mehr), dann sollte man einen Arzt aufsuchen. In manchen Fällen wird er eine Demenz feststellen, oft sind es auch nur altersübliche Veränderungen der kognitiven Fähigkeiten. Es gibt eine Reihe von Demenzformen, die gut behandelbar sind. Die häufigste Ursache ist jedoch die **Alzheimer-Krankheit**. Das Krankheitsbild ist gekennzeichnet durch Gedächtnis- und Orientierungsstörungen sowie Störungen des Denk- und Urteilsvermögens. Diese Störungen machen die Bewältigung des normalen Alltagslebens immer schwieriger. Die Patienten sind zunehmend auf Hilfe und Unterstützung angewiesen. Dabei sind Alzheimer-Kranke keine einheitliche Gruppe, sondern Individuen mit ganz unterschiedlichen Lebensläufen, Kompetenzen und Defiziten, die in unterschiedlichen sozialen und ökonomischen Situationen leben.

Zurzeit leiden in **Deutschland** ca. **1 Million Menschen** an einer mittelschweren bis schweren Demenz. Die Häufigkeit nimmt mit dem Lebensalter zu: in der Altersgruppe der 70-74-Jährigen sind weniger als 3 % betroffen, bei den 80-84-Jährigen bereits 13 % und bei den über 90-Jährigen rund ein Drittel. Sehr selten können auch schon unter 65-Jährige an einer Demenz erkranken. Da die Gruppe alter Menschen in den nächsten Jahren weiter wachsen wird, geht man davon aus, dass die Zahl der Demenzkranken bis zum Jahr 2050 auf über 2 Millionen ansteigt (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. ). Demenz ist eine der häufigsten Ursachen für Pflegebedürftigkeit: bei den über 80-Jährigen gehen 35 % der Fälle auf Demenzerkrankungen zurück. Die Pflege übernehmen in Deutschland vorwiegend die (weiblichen) Angehörigen zu Hause – bis zu zehn Stunden täglich. Aufgrund der Überlastung der pflegenden Angehörigen, werden viele Erkrankte in **Pflegeheimen** untergebracht. Demenzen sind in Deutschland der wichtigste Grund für den Eintritt ins Heim, so dass der Anteil demenzkranker Heimbewohner bei über 60 % liegt (Böhm, et al., 2009).

Das erklärt den relativ geringen Anteil Demenzkranker bei den Pflegedienstpatienten und den hohen Anteil in den Pflegeheimen in **Emden**:

- Bei den **Pflegediensten** liegt der Anteil der Frauen bei **32 %** (28 % leicht und 4 % mittel bis schwer demenzkrank), der Männer bei **28 %** (24 % leicht und 4 % mittel bis schwer demenzkrank).
- In **Emden** werden in allen **Heimen** im Durchschnitt 74% leicht bis schwer demenzkranke Frauen und 38 % leicht bis schwer demenzkranke Männer betreut. Im HEWAG, einem gerontopsychiatrisch spezialisierten Heim, ist der Anteil sogar noch etwas höher (vgl. Grafik 27). Dort gibt es z.B. eine Malgruppe für Demenzkranke. Diese schöpferische Tätigkeit soll den geistigen Verfall ein wenig verlangsamen.



Grafik 27: Verbreitung der Demenz in den Pflegeheimen

Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen gibt es kein größeres Erkrankungsrisiko für Frauen. Dennoch sind Frauen zahlenmäßig öfter davon betroffen. Gründe hierfür sind ihre höhere Lebenserwartung und, dass Demenz oftmals erst im hohen Alter auftritt. Darüber hinaus scheinen Frauen länger mit der Krankheit zu überleben als Männer. Die männlichen Demenzpatienten werden von ihren Frauen öfters zu Hause gepflegt, so dass diese seltener ins Heim kommen. Wenn die Frauen erkranken ist oft der Mann bereits gestorben (Robert Koch-Institut , 2006).

Die *Deutsche Alzheimer Gesellschaft* bietet Betroffenen und Angehörigen Informationen und Unterstützung an. Außerdem bildet die Gesellschaft in Emden ehrenamtliche Helfer aus, welche die pflegenden Angehörigen unterstützen und für ein paar Stunden die Pflege übernehmen können. Darüber hinaus kümmert sich seit März 2009 die ambulante Gruppenbetreuung *Atempause* dienstags um demenzerkrankte Menschen. In den Räumen des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes *Am Schwanenteich* werden Bewegungsübungen, Singen, Musizieren, Kochen und Backen angeboten. Nach wissenschaftlichen Studien kann Sport im Anfangsstadium helfen, die Gehirnfunktionen länger aufrecht zu erhalten (Burns, 2008). Das *Café Teelicht*, ein Projekt des Altenheims am Wall und der ev.-ref. Kirche, entlastet ebenso die Angehörigen, in dem es ambulante Angebote zur Betreuung von demenziell erkrankten Menschen vorhält.

#### 5.4.4 Pflegebedürftigkeit

Rund **zwei Millionen Menschen** sind in Deutschland **pflegebedürftig**. Das entspricht 2,5 % der Bevölkerung. Davon werden ca. 1,45 Millionen zu Hause gepflegt (980.000 ausschließlich durch Angehörige, 472.000 durch ambulante Pflegedienste) und nur 677.000 im Heim (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 2008). Die Pflegebedürftigkeit ist überwiegend altersabhängig und tritt vor allem bei hoch betagten Menschen auf. So sind beispielsweise nur 16 % der 75-80-jährigen Frauen als pflegebedürftig eingestuft, aber schon 65 % der über 90-Jährigen. Der Anteil der Männer ist deutlich geringer.

Nach dem **Pflegeversicherungsgesetz** sind Menschen pflegebedürftig, wenn sie „wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen“ (SGB XI, §14). Dabei werden bei der Feststellung des Hilfebedarfs und der Zuweisung von Versicherungsleistungen verschiedene **Pflegestufen** unterschieden (vgl. Tabelle 31).

Täglicher Mindestbedarf an Hilfe	Bei Verrichtungen des täglichen Lebens	Bei hauswirtschaftlicher Hilfe	Gesamthilfebedarf
<b>Pflegestufe 0</b>	Sozialämter können diese Hilfen bei geringem Einkommen übernehmen	Nicht näher definiert	geringer als 90 Minuten täglich
<b>Pflegestufe I</b>	45 Minuten und wenigstens 2 Verrichtungen am Tag	45 Minuten bei mehrfachem Bedarf in der Woche	durchschnittlich mind. 90 Minuten
<b>Pflegestufe II</b>	Im Tagesdurchschnitt mind. 2 Stunden zu wenigstens 3 versch. Tageszeiten	Im Tagesdurchschnitt 1 h bei mehrfachem Bedarf in der Woche	durchschnittlich mind. 3 Stunden
<b>Pflegestufe III</b>	Im Tagesdurchschnitt mind. 4 Stunden bei einem „rund – um – die –Uhr - Bedarf“	Im Tagesdurchschnitt 1h bei mehrfachem Bedarf in der Woche	durchschnittlich mind. 5 Stunden

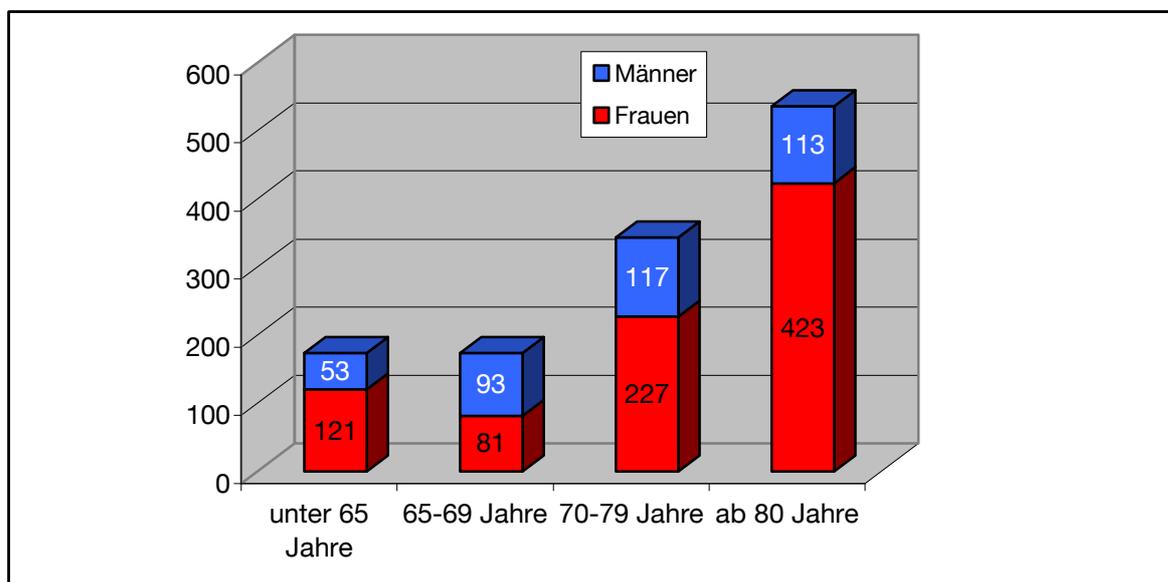
Tabelle 31: Erläuterung der Pflegestufen (BRi)

Die Personen, die in **Deutschland** zu Hause versorgt werden, sind über die Hälfte der Pflegestufe I, ein Drittel der Pflegestufe II und ca. 10 % der Pflegestufe III zugeordnet. Dabei können die Betroffenen zwischen Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes und dem Pflegegeld wählen (oder beides kombinieren).

Bei der **Bürgerumfrage** haben 35 Menschen (6 %) geantwortet, die Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten - vor allem Pflegestufe I (63 %) und Pflegestufe II (31,5 %). Pflegedienste werden von drei Prozent in Anspruch genommen. Dies bestätigt, dass viele Menschen von ihren Angehörigen gepflegt werden. Die Erfahrungen der Beratungsstelle für pflegende Angehörige zeigen, dass vornehmlich Frauen ab Ende 40 ihre Eltern pflegen. Diese Frauen leiden besonders unter der Dreifachbelastung Familie, Beruf und die Pflege. Sie leiden vor allem psychisch an diesem chronischen Stress, was zu weiteren gesundheitlichen Problemen führen kann.

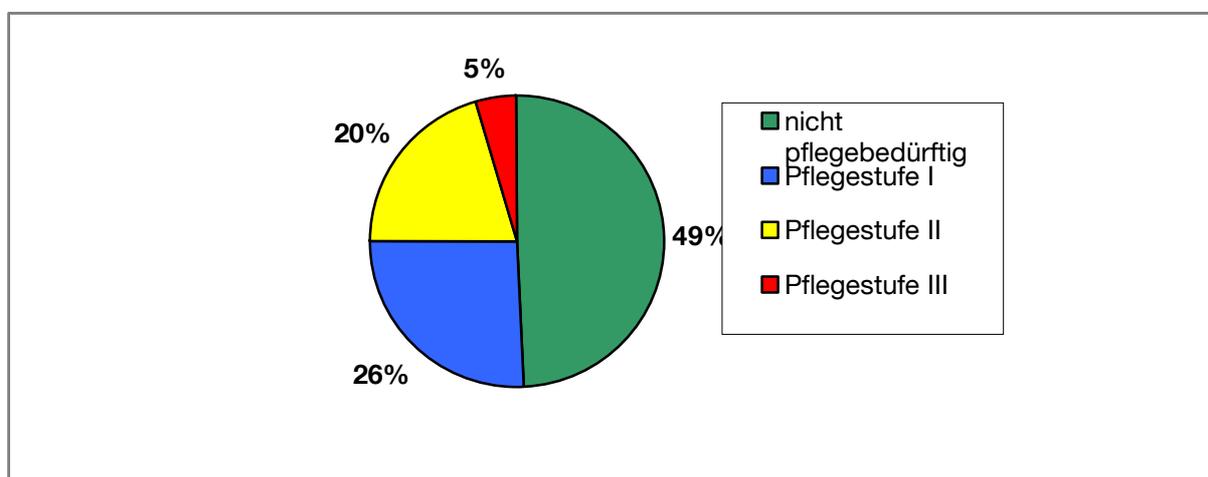
<sup>9</sup> BRi = "Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches", veröffentlicht vom MDS (Essen) im August 2006 und auf <http://www.pflegestufe.info/stichworte/pflegestufe.html>

Die meisten Pflegefälle werden zu Hause betreut. Aus der Pflegedienstbefragung geht hervor, dass in etwa 1077 Frauen und 475 Männer von ambulanten **Pflegediensten** betreut werden (Stand 2007). Ein geringer Anteil ist unter 65 Jahre alt. Auch hier ist ein Großteil der Patienten weiblich und über 80 Jahre alt<sup>10</sup> (vgl. Grafik 28). Die meisten Patienten leben alleine, nur ein kleiner Teil mit dem Ehepartner zusammen.



Grafik 28: Altersverteilung der Pflegedienstpatienten

Bei **den ambulanten Pflegediensten** werden viele Pflegestufe 0-Patienten, die ihre Pflege selbst bezahlen müssen, versorgt. Hierzu gehört auch die reine Behandlungspflege wie z.B. Wundversorgung, Medikamentengabe oder Insulinspritzen. Viele Patienten (insgesamt 46 %) sind der Pflegestufe I bzw. II zugeordnet (vgl. Grafik 29).



Grafik 29: Verteilung der Pflegestufen bei den Pflegediensten

Die niedrig schwelligen Angebote werden gerne angenommen, um die Angehörigen zu entlasten und den Patienten über die reine Pflege hinaus beizustehen.

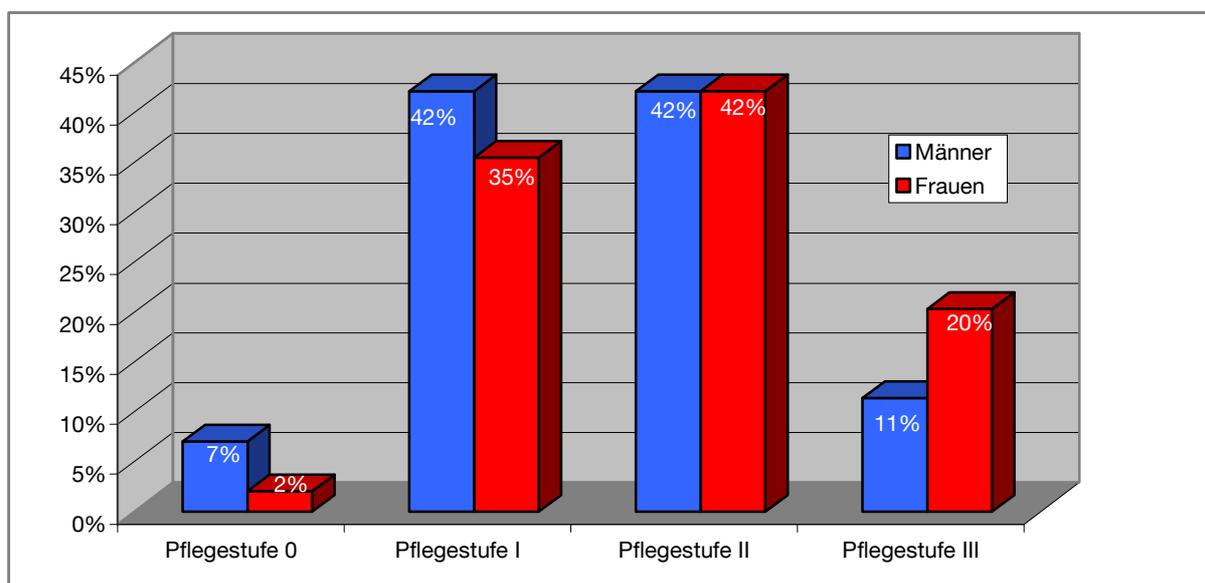
Für acht pflegebedürftige Personen aus der Wohnanlage *Am Schwanenteich* bietet der Paritätische zukünftig **Tagespflege** wochentags für max. 6 Stunden täglich an. Derartige Tagespflegeplätze gibt es in Emden bisher 12 beim Altenheim am Wall.

<sup>10</sup> Es haben sich 8 der 9 in Emden tätigen Pflegedienste bereit erklärt, an der Umfrage teilzunehmen. Die folgenden Daten beziehen sich daher auf diese acht.

In den **Pflegeheimen** werden in ganz **Deutschland**, wie bereits erwähnt, 677.000 pflegebedürftige Menschen versorgt, also etwa 36 % aller Pflegebedürftigen. Die meisten Bewohner sind der Pflegestufe I (34 %) oder II (44 %) zugeordnet, aber auch 21 % der Pflegestufe III.

In **Emden** ist die Situation vergleichbar: Pflegestufe I und II sind die häufigsten. Allerdings wurden auch ein paar „Fehlbelegungen“ sichtbar: insgesamt 15 Bewohner waren Pflegestufe 0. Diese Menschen hätten größtenteils Anspruch auf stationäre Eingliederungshilfe und bräuchten so eine andere Versorgungsstruktur als ein Pflegeheim.

Die Pflegequote steigt in Emden, wie in ganz Deutschland, für Frauen ab dem 80. Lebensjahr deutlich an. Neben Unterschieden in der gesundheitlichen Entwicklung zwischen Frauen und Männern spielt wahrscheinlich auch folgender Faktor eine Rolle: Ältere Frauen leben häufiger alleine, so dass sie bei Pflegebedarf schneller einen Antrag stellen. Pflegebedürftige Männer werden dagegen häufig zunächst von ihren Frauen gepflegt (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 2008) (vgl. Grafik 30).



Grafik 30: Verteilung die Pflegestufen in den Pflegeheimen

Unter der landesweiten Servicenummer 0180 2000 872 ist das **Pflege-Notruftelefon** Niedersachsen erreichbar. Es ist keiner Behörde oder Einrichtung unterstellt und berät Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegekräfte bei allen die Pflege betreffenden Fragen oder Problemen. Es unterstützt sie bei der Konfliktlösung und vermittelt weiterführende Hilfen. Wer Pflegemängel zu beklagen hat und sich nicht zu helfen weiß, wer durch die Pflege von Angehörigen zu Hause überfordert ist oder wer bei der Arbeit als Pflegekraft Unterstützung braucht, sollte sich nicht scheuen, bei den erfahrenen Fachkräften des Notruftelefons Rat und Hilfe zu suchen. Alle Anrufe werden vertraulich und auf Wunsch anonym behandelt.

Ein **ambulanter psychiatrischer Pflegedienst**, der Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen oder Problemen Unterstützung und Pflege in der häuslichen Umgebung anbietet, ist in Emden nach den vorliegenden Ergebnissen absolut notwendig. Die Zahl der Demenzkranken wie auch anderer psychischer Erkrankungen nimmt stetig zu. Die Geborgenheit der eigenen Wohnung und der sozialen Kontakte im bekannten Umfeld sind ein besonders wichtiger und stabilisierender Faktor für psychisch kranke Menschen. Die Anforderungen des täglichen Lebens stellen jedoch Probleme dar, die meist weder von den psychisch Kranken, noch von ihren Angehörigen bewältigt werden können. Dies wiederum führt zu einem wechselvollen Auf und Ab der psychischen Stabilität von Kranken und Angehörigen und damit oftmals zu einer leidvollen Reduzierung der Lebensqualität aller Betroffenen. Leider sind bisher die Zulassungsbedingungen und der bürokratische Aufwand immens hoch, so dass Interessierte einen derartigen Pflegedienst noch nicht umsetzen konnten.

**Fazit:**

Die **Zunahme psychischer Erkrankungen** (wie Demenz, Depression, Sucht) legt folgendes nahe:

Zur Vorbeugung: Verstärkte Einbindung in die Gesellschaft durch Förderung des **Ehrenamtes**, **aufsuchende** und **stadtteilnahe** Angebote.

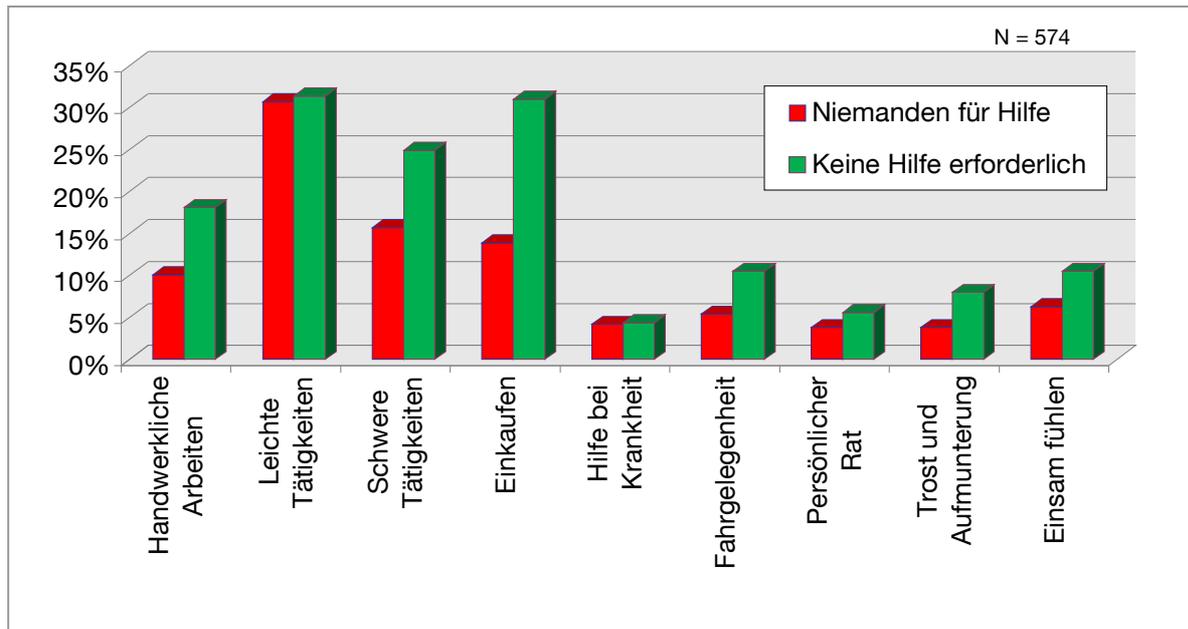
Zur Versorgung: Aufbau eines **ambulanten psychiatrischen Pflegedienstes**. Es fehlt in Emden eine Einrichtung der **stationären Eingliederungshilfe** für ältere Menschen. Bisher müssen sie in weit entfernte Heime ausweichen.

Die hohe Zahl der Pflegebedürftigen mit **Geh- und Sehbehinderungen** macht **mehr barrierefreie Wohnungen** erforderlich, um vorzeitige Heimaufenthalte zu verhindern (Grundsatz: „ambulant vor stationär“).

## 5.5 Unterstützung im Alltag

Für das eigene Wohlbefinden und die subjektive Gesundheit spielt die erlebte Unterstützung im Alltag eine große Rolle.

Den Befragten der Bürgerumfrage stehen vor allem **Ehepartner** bzw. **Kinder** in allen der genannten Situationen bei. Auch Bekannte helfen manchmal aus. Dennoch ist der Prozentsatz derjenigen, die niemanden haben, der ihnen hilft, sehr hoch (vgl. Grafik 31). Gründe dafür können sein, dass die Angehörigen berufstätig sind, weit vom Wohnort entfernt leben oder die älteren Menschen mit ihren Angehörigen zerstritten sind.



Grafik 31: Unterstützung in bestimmten Situationen

Die Alleinlebenden haben Hilfebedarf bei schweren Tätigkeiten (wie Fenster putzen, Frühjahrsputz), Einkaufen oder leichten Tätigkeiten (wie Staub wischen, kochen). Auffällig ist, dass tatsächlich bis zu 17% niemanden haben, der ihnen beisteht, wenn sie sich einsam fühlen oder Aufmunterung benötigen.

Um herauszufinden, welche sozialen Kontakte die älteren Menschen in Emden pflegen, ging es in der Bürgerumfrage um die Häufigkeit der Kontakte. Mit den **eigenen Kindern** sprechen knapp 30 % täglich, 42 % mehrmals in der Woche, 21 % mehrmals im Monat und nur 7 % seltener. Andere **Verwandte und Freunde** werden etwas seltener kontaktiert. Die **Enkelkinder** versuchen die meisten so oft wie möglich zu sehen. Aber auch die **Nachbarn** sind nach dieser Umfrage den Bürgern sehr wichtig, und sie treffen sich mindestens einmal wöchentlich. Die Alleinlebenden haben normalerweise regen Kontakt zu ihre Kindern und Enkelkindern. 30% haben seltener als einmal im Monat Kontakt zu ihren Nachbarn.

In Emden gibt es ein interessantes generationenübergreifendes Projekt des Vereins *Arbeitskreis Pflegeeltern, Eltern und Freunde*. Er vermittelt interessierte „Leihgroßeltern“ an Familien. Bei Bedarf werden die neuen Großeltern sogar in Erster Hilfe oder Säuglingspflege geschult. So haben sowohl die Kinder und Familien als auch die älteren Menschen etwas davon. Bei Veranstaltungen im Ökowerk können sich die Familien und potentiellen Leihgroßeltern beschnuppern.

### Welche Leistungen würden in Anspruch genommen werden?

**46 %** der Befragten würden **Leistungen**, die von ehrenamtlichen Helfern **kostenlos** erbracht werden, gerne in Anspruch nehmen. Besonders beliebt wären spezielle Sport- und Bewegungsangebote (28 %), ein Fahrservice (Hol- und Bringdienst bei Veranstaltungen) (22 %),

ein kostengünstiger Mittagstisch in geselliger Runde (19 %) sowie ein Besuchsdienst (12 %). Interessant ist, dass die Alleinlebenden sich vor allem einen Fahrservice und einen geselligen Mittagstisch in ihrem Stadtteil wünschen.

Wie die Bürgerumfrage zeigt, würden folgende **Dienstleistungen** gerne in Anspruch genommen, wenn sie **bezahlbar** wären (in Rangfolge der Beliebtheit):

1. Betreuung bei kurzfristiger Erkrankung
2. Nachbarschaftshilfe, wie Besuchsdienst im Krankheitsfall
3. Gesundheitsangebote, wie Massagen oder Fußpflege
4. Garten-/ Handwerksdienste, wie Rasenpflege oder kleine Reparaturen
5. Essen auf Rädern
6. Hilfe im Haushalt, wie Putzen, Waschen oder Einkaufen
7. Friseur mit Hausbesuchsservice
8. Organisation von Freizeit, wie Theaterbesuche oder Tagesausflüge
9. Begleitdienste z.B. zu Behörden
10. Hausbesuche, Besuchsdienste
11. Regelmäßige Sprechstunde, z.B. Beratung bei Alltagsproblemen

Des Weiteren zeigen die Erfahrungswerte in den stadt eigenen Beratungsstellen, dass es einen großen Mangel an niedrig schwelligen und kostengünstigen Betreuungs- und Haushaltsassistenzen für Senioren gibt. Bedürftige Senioren mit geringen Einkommens- oder Vermögensverhältnissen können somit betreuende und haushaltsnahe Dienstleistungen nicht in Anspruch nehmen. Nur 30 % der Befragten profitieren bisher von derartigen Leistungen und 30 % würden dies gerne tun, wenn sie bezahlbar wären. Somit wird oftmals verfrüht der Weg in ein Seniorenheim gewählt, da dieser die einzige Alternative zur Bedarfssituation darstellt.

In Emden gibt es die sog. **Beratungs- und Koordinationsstelle für ältere Menschen und pflegende Angehörige**. Dort berät und betreut eine Mitarbeiterin insbesondere ältere Menschen mit körperlichen, geistigen oder sozialen Einschränkungen sowie pflegende Angehörige, die meist unvermittelt mit dieser besonderen Lebenssituation konfrontiert werden. Um eine Überforderung der pflegenden Angehörigen zu vermeiden, steht die Beratungsstelle hilfreich zur Seite, wenn es darum geht, Familie, Beruf und Pflege miteinander zu vereinbaren. Daher ist es wichtig, rechtzeitig Hilfsangebote von außen anzunehmen. Außerdem bietet sie bei der Klärung des individuellen Hilfe- und Betreuungsbedarfs Unterstützung an. Die Beratungsstelle dient als Wegweiser, um schnelle Hilfen und Dienste zu finden und bei Formalitäten und dem Einsatz technischer Hilfsmittel Rat zu geben. Sie berät bei Demenz und anderen Pflegefällen umfassend in Fragen der Hilfeinrichtungen, Sozialleistungen, Freizeitangebote, Selbsthilfegruppen, behindertengerechtem Wohnraum, Umzugshilfen, ehrenamtliche Helferkreise, Anträgen für Schwerbehindertenausweise oder Rundfunkgebührenbefreiung.

Eine weitere Einrichtung ist die sog. **Kontakt- und Vermittlungsstelle für hilfesuchende Menschen**. Sie dient als Erstanlauf- und Clearingstelle für die Bürger der Stadt Emden, die einen Bedarf an Klärung und Unterstützung bei diversen Problemen des Alltags haben. Ziel der Arbeit der Kontaktstelle ist es, nach durchgeführter Anamnese der sozialen Notlage des Bürgers, diesen an adäquate Hilfesysteme weiter zu vermitteln. Hierbei ist das Klientel weiter gefasst als das bei der Beratungs- und Koordinationsstelle für ältere Menschen und pflegende Angehörige.

Konkret gibt die Stelle Rat und Vermittlung bei:

- Sozialen Mehrfachbelastungen
- Problemen bei der Bewältigung des Alltags
- Fragen bei der Beantragung von Sozialleistungen
- Zunehmenden Problemen, die mit dem Alter zusammenhängen
- Der Unterstützung von hilfsbedürftigen Angehörigen

Schwerpunkt der Arbeit bildet die Anamnese der Problemlage, die sich am geistigen und körperlichen Vermögen der Bürger orientiert. Dabei wird eingeschätzt, wie hoch die Kompetenz des Bürgers ist, die Lösung des Problems aus eigenen Ressourcen zu realisieren. Bei besonders schweren Problemlagen findet eine mittelfristige Begleitung bei der Regelung der Angelegenheiten statt. Durch Vernetzung mit vielen Hilfseinrichtungen vor Ort kann schnell die passende Hilfe gefunden und Kontakt hierzu hergestellt werden.

Beide Angebote sind **völlig kostenlos!** Den Personen, welche die Beratungsstelle nicht persönlich aufsuchen können, werden selbstverständlich auch **Hausbesuche** angeboten.

**Fazit:**

Bis zu **30 %** der Befragten haben in manchen Situationen **niemanden**, der ihnen hilft. Diese Menschen brauchen dringend Unterstützung bei der Suche nach Haushaltshilfen oder Alltagsbegleitern, die sie sich leisten können. In vielen Fällen übernimmt der Fachdienst Sozialhilfe die Kosten. Hier brauchen die Menschen eine **neutrale Beratung**.

Die Befragten pflegen in der Regel ihre soziale Kontakte, vor allem mit den eigenen Kindern und Enkelkindern, aber auch mit Freunden und Nachbarn.

Fast 50 % der Befragten würde folgende von ehrenamtlichen Helfern kostenlos erbrachte Leistungen in Anspruch nehmen: **Sport- und Bewegungsangebote, Fahrservice** und einen **Besuchsdienst**. Einen **kostengünstigen Mittagstisch** im eigenen Stadtteil wünschen sich viele der Befragten.

Betreuerische und haushaltsnahe Dienstleistungen würden 30 % der Befragten gerne in Anspruch nehmen, wenn sie bezahlbar wären. Hier wird ein **großer Mangel an niedrig schwelligen und kostengünstigen Betreuungs- und Haushaltsassistenzen** für Senioren in Emden deutlich!

## 5.6 Handlungsempfehlung für Emden

Die demographische Entwicklung wird in den kommenden Jahren einen erhöhten Beratungs- und Unterstützungsbedarf für ältere Menschen in verschiedenen Lebensbereichen und Alltagssituationen ergeben. Es ist zu begrüßen, dass es im Bereich der Stadt Emden eine Vielzahl an Vereinen und Verbänden gibt, die eine rege Seniorenarbeit betreiben. Auch die Angebote verschiedenster Unterstützungsleistungen durch Wohlfahrtsverbände, Kirchen, ambulante, teilstationäre und stationäre Dienste sind gut aufgestellt. Es entwickeln sich darüber hinaus auch verschiedene neue Angebote, wie beispielsweise Selbsthilfegruppen oder Ehrenamtlichenhilfsdienste. Gerade diese Vielzahl von Angeboten macht eine gute Kooperation und Koordination erforderlich. Für betroffene Senioren bzw. ihre Angehörigen ist es oft sehr schwierig, das System zu durchschauen oder das richtige Angebot für sich herauszufinden. Eine umfassende, kompetente und vor allem Träger unabhängige Beratung ist daher von großer Notwendigkeit und wirkt auch präventiv. Eine entsprechende Beratung kann maßgeblich dazu beitragen, dass Senioren sehr viel länger in ihrem gewohnten Wohnumfeld verbleiben können und somit zufriedener leben.

**Wir empfehlen die Einrichtung eines Sozialen Dienstes für Senioren als zentrale Anlaufstelle.**

Das Ziel ist es, das Alter freundlicher zu gestalten, damit jeder **möglichst lange selbst bestimmt leben** kann. Dort könnten alle städtischen Strukturen (Pflegerberatung, Wohnberatung, Heimaufsicht, Betreuungsstelle, Sozialpsychiatrischer Dienst) angesiedelt werden.

Durch die Einrichtung der beiden Beratungsstellen (*Beratungs- und Koordinationsstelle für ältere Menschen und pflegende Angehörige* und *Kontakt- und Vermittlungsstelle für hilfeschuchende Personen*) versucht die Stadt Emden dem Bedarf an Unterstützung der älteren Bürger gerecht zu werden. Leider sind diese beiden Projekte bisher nur befristet und im Umfang noch lange nicht ausreichend.

Folgende Aufgaben müssen insgesamt geleistet werden:

- Vernetzung aller Institutionen, die mit Senioren arbeiten
- Klärung des tatsächlichen Bedarfes an Unterstützung
- Pflegeberatung
- Erschließung, Koordinierung und Vermittlung haushaltsnaher Hilfen
- Kooperation und Vernetzung der örtlichen und regionalen Dienstleister (auch Selbst- und Nachbarschaftshilfe)
- Aufklärung über bestehende ambulante Unterstützungsangebote zur Rundum-Versorgung und Erstellung einer Broschüre mit allen Pflegediensten und niedrig schwelligen Angeboten
- Vermittlung von Angeboten an die Senioren
- Vermittlung, Organisation und Koordination von Seniorenbegleitung
- Aufklärung über bestimmte Krankheitsbilder wie Demenz oder Depression.

Dazu kommen die folgenden neuen Angebote, die erwünscht sind:

- Kontaktaufnahme mit den Wohnungsbaugesellschaften zur Schaffung von mehr Wohnraum
- Neubelebung des Ehrenamtes (z.B. Freiwilliges Jahr für Senioren) und Vermittlung an Vereine und andere Institutionen
- Freiwilliger Besuchsdienst zum Eintritt in das Rentenalter und zum 80./90. Geburtstag, um über die Angebote der Stadt Emden zu informieren und den

Unterstützungsbedarf zu klären (vergleichbar mit dem Besuchsdienst des Jugendamtes zur Geburt eines Kindes).

- Organisation eines kostengünstigen Mittagstisches in jedem Stadtteil
- Koordination der Angebote für Senioren sowie Anregung neuer Angebote
- Organisation eines regelmäßigen Fahrdienstes für Veranstaltungen
- Unterstützung beim Aufbau eines psychiatrischen Pflegedienstes
- Unterstützung bei der Einrichtung einer stationären Eingliederungshilfe für ältere Menschen

In Niedersachsen ist mittelfristig der Aufbau eines sog. *Seniorenservicebüros* geplant, welches durch öffentliche Gelder gefördert wird (jährliche Bezuschussung von 40.000€, max. 4 Jahre lang). Die Aufgaben decken sich weitestgehend mit den soeben aufgeführten, sind jedoch im Umfang längst nicht ausreichend.

#### **Fazit:**

Da diese vielfältigen Aufgaben bisher nicht befriedigend erfüllt werden können, empfehlen wir, die Arbeitsgruppe *Gesundheit im Alter*, die beiden bestehenden **Beratungsstellen** (*Beratungs- und Koordinationsstelle für ältere Menschen und pflegende Angehörige* und *Kontakt- und Vermittlungsstelle für hilfeschuchende Personen*) personell **aufzustocken**. Wenn durch das Seniorenservicebüro zusätzliche Kräfte hinzukommen, ist die Stadt Emden für den demographischen Wandel gerüstet.

#### **Vertreter folgender Institutionen haben in der AG Gesundheit im Alter mitgearbeitet:**

- Wohnberatungsstelle für ältere Menschen der Stadt Emden, Herr Janssen, Maria-Wilts-Str. 3, 26721 Emden, Tel.: 04921/ 87-1369.
- Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere Menschen und pflegende Angehörige der Stadt Emden, Frau Zaubitzer, Maria-Wilts-Str. 3, 26721 Emden, Tel.: 04921/ 87-1623.
- Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Emden, Frau Dr. Valentiner, Bolardusstr. 20, 26721 Emden, Tel.: 04921/ 87-4450
- Kontakt- und Vermittlungsstelle für hilfeschuchende Menschen der Stadt Emden, Herr Bierstedt, Maria-Wilts-Str. 3, 26721 Emden, Tel.: 04921/ 87-1986.
- Seniorenbeirat der Stadt Emden, Vorsitzender Herr Gätje, Tel.: 04921/ 6099
- Mitarbeiter des Gesundheitsamtes der Stadt Emden, Herr De Boer, Am Alten Binnenhafen 2, 26721 Emden, Tel.: 04921/ 87-1666.
- Kommunale Gesundheitsberichterstattung der Stadt Emden, Frau Schöneberg, Am Alten Binnenhafen 2, 26721 Emden, Tel.: 04921/ 87-1659.

#### **Bei der Ableitung der Handlungsempfehlungen haben uns folgende Institutionen unterstützt:**

- Arbeitskreis der stationären Altenpflege in Ostfriesland: Haus Simeon
- Pflegedienst des Paritätischen

**Die Auswertung der Bürgerumfrage führte die Fachhochschule Oldenburg/Ostfriesland/Wilhelmshaven, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit, durch.**

Folgende **Pflegeheime** haben an der Befragung teilgenommen:

- Altenwohntzentrum AWO, Hermann-Allmers-Str. 105, 26721 Emden, 04921/ 94830
- Am Wall, Am Heuzwinger 10, 26721 Emden, Tel.: 04921/ 91490
- CURA, Philosophenweg 32, 26721 Emden, Tel.: 04921/ 9726-14
- Domizil am Deich, Petkumer Str. 280, 26725 Emden, Tel.: 04921/ 92530
- Haus am Zingel, Am Zingel 2, 26725 Emden, Tel.: 04921/ 95250
- Haus Simeon, Bollwerkstr. 37, 26725 Emden, Tel.: 04921/ 93010
- HEWAG Seniorenstift, Rotdornring 1, 26725 Emden, Tel.: 04921/ 9190

Folgende ambulante **Pflegedienste** haben an der Befragung teilgenommen:

- Caritas-Sozialstation, Neutorstr. 115, 26725 Emden, Tel.: 04921/ 954798
- Emdener Engelkes, Neutorstr. 55, 26721 Emden, Tel.: 049221/ 999801
- Ev. Diakoniestation, Gräfin-Theda-Str. 6, 26721 Emden, Tel.: 04921/22607
- Haus am Zingel, Am Zingel 2, 26725 Emden, Tel.: 04921/ 95250
- Paritätischer Emden, Friedrich-Naumann-Str. 11, 26725 Emden, Tel.: 04921/ 93060
- Pro Sanitas, Grasstr. 12, 26721 Emden, Tel.: 04921/ 21525
- Renate Hoffmann, Neutorstr. 90-92, 26721 Emden, Tel.: 04921/ 34477
- Ulrike Eker, Neuer Markt 32, 26721 Emden, Tel.: 04921/ 979334

Folgende **Vereine**, Wohlfahrtsverbände, Kirchengemeinden und Bildungsträger haben an der Befragung teilgenommen:

- Arbeiterwohlfahrt OV Emden Süd e.V., Frau Johanni, Tel.: 04921/ 56173
- Arbeiterwohlfahrt OV Emden-West, Frau Heinks, Tel.: 61258
- Arbeiterwohlfahrt Stadt Emden e.V., Frau Brunken, 04921/ 27552
- Bistro Am Schwanenteich, Herr Dietrich, Tel.: 04921/ 93060
- Bürgerinitiative Klein-Faldern, Herr Janssen, Tel.: 04921/ 21733
- Bürgerverein Emden-Barenburg, Herr Janssen, Tel.: 04921/ 44310
- Bürgerverein Groß-Faldern, Herr Jürgens, Tel.: 04921 31838
- Bürgerverein Petkum e.V., Herr Schoof, Tel.: 04921/ 57144
- Constantia-Treff e.V., Frau Janssen, Tel.: 04921/ 66120
- Ev.-luth. Erlösergemeinde, Herr Ritter, Tel.: 04921/ 55244
- Ev.-ref. Gemeinde Emden, Constatia/ Conrebbersweg, Herr Gedenk, Tel.: 04921/ 22670
- Evangelische Familienbildungsstätte, Herr Robbe, Tel.: 04921/ 248-32
- Freie Turnerschaft 03 e.V., Herr Harms, Tel.: 04921/ 22580
- Gemeindehaus Twixlum, "Fit bis ins hohe Alter", Frau Fischer. 04921/ 6221
- Gemeindenachmittag der Martin-Luther-Kirche, Frau Körber, Tel.: 04921/ 995522
- Kneipp-Verein Emden e.V., Frau Junker, Tel.: 04921/ 588220
- Lange Aktiv Bleiben LAB, Frau Züchner, Tel.: 04921/ 33207
- Pfarrei Christ König, Pfarrer Schöneich, Tel.: 04921/ 33343
- Seniorenkreis der Kirchengemeinde Petkum, Pastor Schade, Tel.: 04921/ 57514
- Senioren-Kreis Emden der IG-Bau Nordwest-Niedersachsen, Herr Wendt, 04921/ 41876
- Seniorenkreis St. Walburga, Herr Hessling, Tel.: 04921/ 42661
- Siedlergemeinschaft Conrebbersweg e.V., Herr Gosciniak, Tel.: 04921/ 42301
- Sozialverband Deutschland, Ortsverband Emden, Herr Dröst, Tel.: 04921/ 23434
- Sozialverband Deutschland, OV Wybelsum, Herr Ockenga, Tel.: 04921/ 450702
- Volkshochschule Emden e.V., Frau Buse, Tel.: 04921/ 9155-44

## Wissenswertes

### 15 Regeln für gesundes Älterwerden<sup>11</sup>

#### **1. Regel: Seien Sie in allen Lebensaltern körperlich, geistig und sozial aktiv**

Suchen Sie nach Aufgaben, die Sie ansprechen und herausfordern. Beachten Sie, dass Sie durch Ihr Verhalten schon in jungen Jahren entscheidend dazu beitragen, ob Sie ein hohes Alter bei erhaltener Gesundheit, Aktivität und Selbstständigkeit erreichen.

#### **2. Regel: Leben Sie in allen Lebensaltern gesundheitsbewusst**

Achten Sie also auf ausreichende Bewegung und ausgewogene Ernährung, vermeiden Sie Nikotin und andere Suchtmittel, gehen Sie verantwortlich mit Alkohol und Medikamenten um und versuchen Sie, langanhaltende körperliche und seelische Überlastungen zu vermeiden.

#### **3. Regel: Nutzen Sie Vorsorgemaßnahmen**

So können drohende Krankheiten frühzeitig erkannt und eine Behandlung rechtzeitig eingeleitet werden. Ergreifen Sie selbst die Initiative und sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, was Sie für die Erhaltung Ihrer Gesundheit tun und auf welche Weise Sie zu einem gesunden Altwerden beitragen können.

#### **4. Regel: Es ist nie zu spät, den eigenen Lebensstil zu verändern**

Man kann in jedem Alter anfangen, ein gesundheitsbewusstes und körperlich, geistig sowie sozial aktives Leben zu führen. Durch die positive Veränderung des Lebensstils können Sie auf bereits eingetretene Risikofaktoren – wie zum Beispiel Stoffwechselstörungen, Bluthochdruck und Übergewicht – einwirken und deren schädliche Einflüsse auf das Alter verringern.

#### **5. Regel: Bereiten Sie sich auf Ihr Alter vor**

Setzen Sie sich rechtzeitig mit der Frage auseinander, wie Sie Ihr Leben im Alter gestalten möchten. Bereiten Sie sich gedanklich auf Veränderungen in Ihrem Leben (zum Beispiel auf den Berufsaustritt) vor. Fragen Sie sich, mit welchen Chancen und Anforderungen diese Veränderungen verbunden sind und wie Sie diese nutzen bzw. wie Sie auf diese antworten können. Denken Sie bei der Vorbereitung auf Ihr Alter auch an die Wohnung. Durch Veränderungen in Ihrer Wohnung können Sie dazu beitragen, Ihre Selbstständigkeit zu erhalten. Die Beseitigung von Hindernissen, der Einbau von Hilfsmitteln oder der Umzug in eine andere Wohnung sind für die Erhaltung Ihrer Selbstständigkeit wichtig. Fragen Sie Ihren Arzt oder nutzen Sie die Wohnberatung vor Ort, um Anregungen für sinnvolle Veränderungen in Ihrer Wohnung zu erhalten. Bei dieser Beratung erhalten Sie auch Auskunft über die finanzielle Unterstützung bei der Ausführung solcher Veränderungen.

#### **6. Regel: Nutzen Sie freie Zeit, um Neues zu lernen**

Setzen Sie körperliche, geistige und soziale Aktivitäten, die Sie in früheren Lebensjahren entwickelt haben, auch im Alter fort. Fragen Sie sich, inwieweit Sie im Alter daran anknüpfen möchten. Nutzen Sie die freie Zeit im Alter, um Neues zu lernen. Sie können auch im Alter Gedächtnis und Denken trainieren. Setzen Sie sich bewusst mit Entwicklungen in Ihrer Umwelt (z.B. im Bereich der Technik, der Medien, des Verkehrs) auseinander und fragen Sie sich, wie Sie diese Entwicklungen für sich selbst nutzen können.

#### **7. Regel: Bleiben Sie auch im Alter offen für positive Ereignisse und neue Erfahrungen**

Bewahren Sie die Fähigkeit, sich an schönen Dingen im Alltag zu erfreuen. Beachten Sie, dass Sie sich bei aktiver Lebensführung und positiver Lebenseinstellung gesünder fühlen. Wenn Sie eine persönlich ansprechende Aufgabe gefunden haben, wenn Sie sich an schönen Dingen im Alltag freuen können und wenn Sie in belastenden Situationen nicht resignieren, dann bleibt auch Ihr gesundheitliches Wohlbefinden eher erhalten.

<sup>11</sup> Die "Regeln für gesundes Älterwerden" wurden von Prof. Dr. Andreas Kruse, Heidelberg, im Auftrag der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. anlässlich des Weltgesundheitstages 1999 "Aktiv leben – gesund alt werden" entwickelt. Sie finden sich unter [http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Gesundheit/BAGSO\\_informiert\\_15\\_Regeln\\_Kruse\\_01.pdf](http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Gesundheit/BAGSO_informiert_15_Regeln_Kruse_01.pdf)

**8. Regel: Begreifen Sie das Alter als Chance**

Begreifen Sie das Alter als eine Lebensphase, in der Sie sich weiterentwickeln können. Sie können Ihre Fertigkeiten und Interessen erweitern, Sie können zu neuen Einsichten und zu einem reiferen Umgang mit Anforderungen des Lebens finden. Beachten Sie, dass Sie sich auch in der Auseinandersetzung mit Belastungen und Konflikten weiterentwickeln können.

**9. Regel: Pflegen Sie auch im Alter Kontakte**

Beschränken Sie sich nicht alleine auf die Familie, sondern denken Sie auch an Nachbarn, Freunde und Bekannte. Bedenken Sie, dass auch der Kontakt mit jüngeren Menschen Möglichkeiten zu gegenseitiger Anregung und Bereicherung bietet.

**10. Regel: Geben Sie der Zärtlichkeit eine Chance**

Eine Partnerschaft, in der beide Partner Zärtlichkeit, körperliche Nähe und Sexualität genießen, trägt zur Zufriedenheit und zu körperlichem Wohlbefinden bei. Lassen Sie sich nicht durch jene Menschen verunsichern, die meinen, dass Alter und Zärtlichkeit oder Alter und Sexualität nicht zusammenpassen.

**11. Regel: Trauen Sie Ihrem Körper etwas zu**

Treiben Sie Sport und bewegen Sie sich ausreichend, ohne sich zu überfordern. Sie erhalten damit Ihre körperliche Leistungsfähigkeit. Sie tragen dazu bei, dass Ihr Stütz- und Bewegungssystem elastisch und kräftig bleibt. Sie spüren Ihren Körper auf angenehme Art und Weise. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, welche Art des körperlichen Trainings für Sie die richtige ist.

**12. Regel: Gesundheit ist keine Frage des Alters**

Fragen Sie sich deshalb immer wieder, was Sie tun können, um im Alter Ihre Gesundheit, Selbstständigkeit und Selbstverantwortung zu erhalten. Beachten Sie: Allein des Alters wegen büßen wir nicht die Gesundheit sowie die Fähigkeit zur selbstständigen und selbstverantwortlichen Lebensführung ein.

**13. Regel: Nehmen Sie Krankheiten nicht einfach hin**

Wenn Erkrankungen auftreten, so wenden Sie sich an Ihren Arzt. Auch im Falle einer chronischen Erkrankung ist der regelmäßige Besuch der ärztlichen Sprechstunde notwendig. Beachten Sie, dass Ihnen bei Einbußen des Seh- und Hörvermögens geholfen werden kann. Nehmen Sie auch diese nicht einfach hin. Sprechen Sie vielmehr mit Ihrem Arzt über bestehende Hilfsmittel und nutzen Sie diese, wenn sie verordnet werden. Wenn Sie durch Erkrankungen in Ihrer Selbstständigkeit beeinträchtigt sind, erweist sich eine Rehabilitation oft als sinnvoll und notwendig. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die möglichen Rehabilitationserfolge in Ihrem speziellen Fall. Bedenken Sie, dass die Rehabilitation nur erfolgreich sein kann, wenn Sie selbst alles tun, um Ihre Selbstständigkeit wiederzuerlangen.

**14. Regel: Suchen Sie nach guter Hilfe und Pflege**

Wenn Sie hilfsbedürftig oder pflegebedürftig geworden sind, so suchen Sie nach Möglichkeiten einer guten Hilfe und Pflege. Achten Sie darauf, dass Ihnen durch die Hilfe und Pflege nicht Selbstständigkeit und Selbstverantwortung genommen, sondern dass diese erhalten und gefördert werden. Falls Sie von Ihren Angehörigen betreut werden, so achten Sie darauf, dass diese nicht überfordert werden und ausreichend Unterstützung erhalten.

**15. Regel: Haben Sie Mut zur Selbstständigkeit**

In belastenden Situationen sollten Sie sich fragen, wie Sie mit dieser Belastung am besten fertig werden, was Ihnen gut tun könnte, mit welchen Menschen Sie zusammen sein möchten, wie Ihnen diese helfen können und wann Ihnen die Hilfe anderer zu viel ist. Wenn Sie Hilfe benötigen, so trauen Sie sich, um Hilfe zu bitten. Haben Sie aber auch den Mut, Hilfe abzulehnen, wenn Sie sich durch diese in Ihrer Selbstständigkeit zu stark eingeschränkt sehen.



## **6 Ein innovatives Konzept für zielgruppenbezogene Infektionsprävention: Café Life-Point**

### **6.1 Vorgeschichte**

Die AIDS- und Drogenberatung des Gesundheitsamtes Emden wurde im Rahmen des Großmodells der Gesundheitsämter am 1. Oktober 1987 eingerichtet. Mit einer Laufzeit von vier Jahren unterstützte der Bund das Präventionsmodell finanziell. Nach Ablauf dieser Modellphase wurde die Beratungsstelle dauerhaft in reduzierter Form weitergeführt.

Im Jahre 2004 wurde im Rahmen einer sog. „AG Sucht“ die Gesamtkonzeption der Drogenberatungsstellen in Emden überarbeitet. Als Ergebnis wurde die Drogenberatung im Gesundheitsamt abgeschafft (abgesehen von primärpräventiven Veranstaltungen an Schulen), um sich auf die Infektionsprävention mit primärpräventivem Ansatz zu konzentrieren. Denn: kein anderer Anbieter in Emden kümmert sich um diese Fragestellungen! Die neue Gesundheitsberatung „Life-Point“ verfolgt ein zielgruppengenaues Aufklärungskonzept.

### **6.2 HIV/ AIDS**

Im Umgang mit dem Thema AIDS bestehen nach wie vor Vorurteile und Ängste. Die Betroffenen werden häufig stigmatisiert und ausgegrenzt, so dass eine angemessene Alltagsbewältigung für sie selbst und ihr soziales Umfeld erschwert wird. Es sind zwei Tabuthemen mit AIDS verbunden: Sexualität und Tod. Die meisten Menschen scheuen sich, sich mit diesen Themen auseinander zu setzen und gehen deshalb lieber auf Distanz.

Trotz guter Behandlungsmöglichkeiten bleibt AIDS eine unheilbare und tödliche Krankheit und es schützt nur Aufklärung und Prävention!

Leider wird AIDS zu oft verdrängt, um die Sexualität uneingeschränkt ausleben zu können. Die aktuellen epidemiologischen Daten des Robert Koch-Instituts zu HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen in Deutschland zeigen, dass die HIV-Neudiagnosen von 2006 auf 2007 um 4 Prozent zugenommen haben (von 2.643 auf 2.752). Die HIV-Neudiagnosen bei Frauen sind gegenüber dem Vorjahr um 12 Prozent deutlich gesunken, bei Männern sind die Neudiagnosen um 8 Prozent gestiegen. Dabei ist der Anstieg bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), überproportional und die Inanspruchnahme des HIV-Testes ist in dieser Gruppe besonders hoch. Zwischen 2000 bis 2004 hat das beobachtete rückläufige Schutzverhalten bei den Teilgruppen mit potentiell riskanten Verhaltensweisen zu einem erhöhten Infektionsrisiko geführt. Die Zahl der Menschen, die mit HIV (über)leben, steigt jährlich um rund 4 Prozent. Gerade in den Gefährdetengruppen nimmt damit die Wahrscheinlichkeit zu, bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr auf einen HIV-positiven Menschen zu treffen. Außerdem kommt hinzu, dass in den letzten Jahren andere sexuell übertragbare Krankheiten (STD) wie Syphilis, Gonorrhö, Chlamydien etc. kontinuierlich zugenommen haben. Sobald eine STD-Infektion vorliegt, steigt die Übertragungswahrscheinlichkeit von HIV pro Sexualkontakt um ein Mehrfaches (Robert Koch-Institut, 2006).

Das Bundesministerium für Gesundheit hat ab 2007 die finanziellen Mittel für die Aidsprävention in Deutschland jährlich um 3 Mio. Euro erhöht. So konnte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) zusammen mit der Deutschen AIDS-Hilfe die Präventionsmaßnahmen in den letzten Jahren deutlich verstärken. Als ein Erfolg dieser intensiven Aids-Aufklärung ist der seit 2004/2005 zu beobachtende Anstieg des Schutzes durch Kondomnutzung zu bewerten, der sich auch im Jahr 2007 weiter fortsetzt. Aus Sicht der BZgA gibt es trotz der Präventionserfolge Teilgruppen der sexuell aktiven Bevölkerung (insbesondere MSM), die sich nicht hinreichend vor HIV schützen. Diese Gruppen werden deshalb, vor dem Hintergrund der zusätzlichen Gefährdungsfaktoren wie zunehmende andere sexuell übertragbare Krankheiten oder die steigende Zahl HIV-positiver Menschen, zukünftig noch intensiver mit gezielten

Präventionsangeboten angesprochen. Hierfür sind auch neue Formen der Kooperation mit dem ärztlichen Sektor und qualitätsgesicherte, schwellenarm erreichbare Beratung, Diagnose und Therapie sexuell übertragbarer Krankheiten insgesamt erforderlich.

### **6.3 Versorgungsgebiet**

Die Beratungsstelle ist grundsätzlich für die Stadt Emden zuständig.

### **6.4 Gesetzliche Rahmenbedingungen**

Das seit dem 1.1.2001 geltenden Infektionsschutzgesetz (IfSG) weist dem öffentlichen Gesundheitsdienst umfangreiche Aufgaben in der Prävention der sexuell übertragbaren Infektionen zu. In §19 IfSG sind neben der Sicherstellung von Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten auch aufsuchende Angebote für sonst schwer erreichbare Zielgruppen ausdrücklich benannt.

### **6.5 Primärpräventiver Ansatz des Gesundheitsamtes**

Die Primärprävention soll es jeder nachwachsenden Generation ermöglichen, sich mit dem Krankheitsbild und den möglichen Folgen auseinander zu setzen. Eine gesundheitsbewusste Lebensweise soll gefördert und gestärkt werden.

In diesem Sinne führt das Gesundheitsamt in der eigenen Einrichtung, dem Info-Point (Gesundheitsberatung und Café) verschiedene Maßnahmen durch bzw. bietet Hilfe- und Beratungsangebote an. So soll die Eigenverantwortung und Eigeninitiative der Jugendlichen gestärkt werden.

Neben HIV werden auch andere Infektionserkrankungen, wie z.B. Hepatitis, ins Visier genommen. Es soll noch früher, d.h. noch präventiver angesetzt werden als bisher. Es ist wichtig, HIV-Infizierte zu beraten und zu begleiten, noch wichtiger ist es aber, eine Infektion zu verhindern. Deshalb möchte man in der Beratungsstelle besonders gefährdete Zielgruppen frühzeitig erreichen. Dies funktioniert nur, wenn auf diese Gruppen zugeschnittene Angebote präsentiert werden und dies noch auf eine möglichst attraktive und niedrigschwellige Weise.

### **6.6 Gesundheitsberatung**

STD und Aidsprävention im Zusammenhang von Prostitution, Homosexualität und Drogenkonsum, aber auch Prävention bei Jugendlichen.

#### **6.6.1 Allgemeine Ziele**

Folgende Ziele verfolgt die Prävention in der Gesundheitsberatung:

- Verminderung des Ansteckungsrisikos bei sexuellen Kontakten mit Kunden und/oder Partnern sowie beim Drogengebrauch
- Verhinderung gesundheitlicher Spätfolgen bei erfolgter Ansteckung
- Unterbrechung von Infektionsketten

Neben Primärprävention (Ansteckungsvermeidung) ist also ein niedrigschwelliger Zugang zu Angeboten mit kurativer Zielsetzung (frühe Behandlung) entscheidend.

Die gesundheitsfördernden Angebote müssen möglichst genau auf die besondere Situation des Klientels eingehen können. Diesem Bedarf entspricht ein komplexes Angebot mit definierter Aufgabenverteilung innerhalb der Gesundheitsberatung und des Gesundheitsamtes.

Das Angebot des Gesundheitsamtes

- orientiert sich an den Bedürfnissen der Zielgruppen und akzeptiert deren Lebensumstände

- hält für die speziellen Bedingungen unter denen sich gewerblicher Sex vollzieht, spezielle Botschaften bereit
- verlangt keine besonderen Vorbedingungen
- bietet neben präventiven Botschaften auch konkrete Hilfen bzw. vermittelt sie
- stärkt das Selbstbewusstsein und gesundheitliche Kompetenz
- stärkt das Durchsetzungsvermögen und Handlungskompetenz in privaten und kommerziellen sexuellen Beziehungen
- wirkt auf die Wahrnehmung von Hilfs- und Beratungsangeboten hin
- kooperiert mit anderen in dem Bereich tätigen Institutionen
- wird von anderen in dem Bereich tätigen Institutionen als fachlicher Ansprechpartner akzeptiert

### **6.6.2 Zielgruppen der Intervention**

Zielgruppen von Interventionen sind

- Drogengebraucher
- Prostituierte
- Homosexuelle
- Jugendliche
- Mitarbeiter von Institutionen, die mit dem Klientel Kontakt haben (Drogenhilfeeinrichtungen, Polizei, Ordnungsbehörde)

### **6.6.3 Einzelziele für die Zielgruppen**

Prostituierte, Homosexuelle, Drogengebraucher:

- verfügen über Basisinformationen zu STD (Übertragungswege, Schutzmaßnahmen, Symptome)
- können in Verhandlungen gegenüber Partnern und Kunden sichere Sexualpraktiken durchsetzen
- wenden Schutzmaßnahmen konsequent und sachgerecht an
- kennen das Beratungs- und Untersuchungsangebot des Gesundheitsamtes
- setzen sich mit ihrer eigenen sexuellen Identität und Orientierung auseinander
- kennen die Techniken zum sicheren Gebrauch von Drogen und wenden sie an
- haben Zugang zu einer tätigkeitsspezifischen gynäkologischen Versorgung mit präventiver Zielsetzung
- nicht gesetzlich Versicherte suchen bei akuten Erkrankungen die STD-Sprechstunde des Gesundheitsamtes auf
- Personen aus der Zielgruppe mit erheblichen psychischen und sozialen Problemen, welche sich auf das Präventionsverhalten auswirken, können in weiterführende Beratung und Betreuung vermittelt werden

Jugendliche:

- verfügen über Basisinformationen zu HIV, STD (Übertragungswege, Schutzmaßnahmen, Symptome)
- wenden Schutzmaßnahmen konsequent und sachgerecht an

- kennen das Beratungs- und Untersuchungsangebot des Gesundheitsamtes
- Mitarbeiter von Hilfeinrichtungen, Ordnungsbehörden, Polizei:
- kennen das Beratungs- und Untersuchungsangebot des Gesundheitsamtes
  - verfügen über Basiswissen zu den gesundheitlichen Risiken von Frauen im Zusammenhang mit Sexarbeit und Drogenkonsum
  - sind informiert über sinnvolle Maßnahmen des Infektionsschutzes im Zusammenhang mit Prostitution

#### **6.6.4 Angebote des Gesundheitsamtes**

Das Gesundheitsamt stellt folgende Aufgaben bereit:

- aufsuchende Arbeit der Gesundheitsaufsicht in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsberatung
- anonym zugängliche STD Sprechstunde (gynäkologische Untersuchung, Krebsvorsorge, Kontrolle auf Geschlechtskrankheiten, Medikamentenverordnung)
- Erarbeitung von Präventions- und Infomaterial im Zusammenhang von Beratung vor Ort (in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern des Hafenärztlichen Dienstes)
- Beratung der Verantwortlichen in Politik und Verwaltung zu rationalen Maßnahmen der ST-Prävention und des Infektionsschutzes
- Fortbildung zu Maßnahmen der STD-Prävention und des Infektionsschutzes im Zusammenhang mit der Prostitution, Homosexualität, Coming Out
- Angebot der kostenlosen und anonymen Beratung zu Hepatitis
- Test auf HIV-Antikörper
  - bei Paaren mit Kinderwunsch und bestehendem HIV-Risiko
  - als Bilanztest bei (festen) Partnerschaften sowie offener Lebensweise
  - zum Ausschluss einer Infektion durch Blut, Blutprodukte
  - nach Operationen/ Transplantationen
  - bei intravenösem Drogengebrauch
- aufsuchende Präventionsarbeit zu STD in verschiedenen Prostitutionsbereichen

#### **Sachmitteleinsatz des Gesundheitsamtes**

Das Gesundheitsamt bringt folgende Sachmittel ein:

- Abgabe von Kondomen und Gleitgel (Cruising Pack)
- Informationsmaterialien zu sexuell übertragbaren Krankheiten, HIV und AIDS, Hepatitis, Drogen, Homosexualität und Coming Out
- HIV-Beratung/ Test, Hepatitis-Beratung (alle Typen)

## **6.7 Café Life – Point**

### **6.7.1 Allgemeine Ziele**

Das Café der Beratungsstelle ist ein niedrig schwelliges Angebot und soll ein lockerer Treffpunkt sein. Es dient der Vertrauensbildung und ebnet Ratsuchenden den Weg in weiterführende Angebote der Gesundheitsberatung und/ oder externen Beratungsstellen oder Therapieangeboten.

Prostituierte können während der Untersuchungsangebote des Gesundheitsamtes das Café besuchen.

Allgemeine Ziele des Cafés sind

- Vermittlung von Informationen über Sexualität, Geschlechter und Geschlechtsrollenbilder
- Förderung der Auseinandersetzung mit der eigenen sexuellen Identität und Orientierung
- Förderung von eigenverantwortlichem Handeln

Das Angebot des Cafés sollen die Besucher als vorurteilsfrei, diskret, kompetent und hilfreich erleben. Es ist anzustreben, ehrenamtliche Helfer an der Arbeit des Cafés zu beteiligen.

### **6.7.2 Zielgruppen von Interventionen**

- Jugendliche
- Homosexuelle
- Heterosexuelle Beziehungspartner von Homosexuellen und deren Kinder
- Prostituierte

### **6.7.3 Einzelziele für Zielgruppen**

#### Jugendliche:

- fühlen sich in ihren Problemen verstanden
- setzen sich mit ihrer eigenen sexuellen Identität und Orientierung auseinander
- kennen das Beratungsangebot des Gesundheitsamtes und nehmen es wahr

#### Homosexuelle:

- fühlen sich in ihrer spezifischen Problematik verstanden
- setzen sich mit ihrer eigenen sexuellen Identität und Orientierung auseinander
- verfügen über Basisinformationen zu STD (Übertragungswege, Schutzmaßnahmen, Symptome)
- wenden Schutzmaßnahmen konsequent und sachgerecht an
- kennen das Beratungs- und Untersuchungsangebot des Gesundheitsamtes
- erhalten einen „Kontaktraum“ in gesundheitsförderlichem Umfeld (erleichtert die auch gesundheitspolitisch erstrebenswerte Etablierung fester Partnerschaften)

#### Heterosexuelle Beziehungspartner von Homosexuellen und deren Kinder:

- fühlen sich in ihrer spezifischen Problematik verstanden
- Neuorientierung und Auseinandersetzung mit Lebens- und Partnerschaftsentwürfen
- kennen das Beratungsangebot des Gesundheitsamtes und nehmen es wahr

#### Prostituierte:

- verfügen über Basisinformationen zu STD (Übertragungswege, Schutzmaßnahmen, Symptome)
- wenden Schutzmaßnahmen konsequent und sachgerecht an
- kennen das Beratungs- und Untersuchungsangebot des Gesundheitsamtes

#### 6.7.4 Angebot des Cafés

In gemütlicher Atmosphäre wird eine kleine Auswahl an Heiß- und Kaltgetränken zum Selbstkostenpreis angeboten.

Es wird ein Internetzugang zum Chatten und eine kleine Auswahl an Zeitschriften bereit gestellt sowie die Möglichkeit, sich vor allem im Winterhalbjahr Spiel- oder Aufklärungsfilme anzusehen.

Durch einen neu erstellten Flyer, in der Emdener Zeitung und in entsprechenden Anzeigenblättern („Schwulissimo“ und „Rosige Zeiten“) und durch eine entsprechende Internetpräsenz in Chats und Kontaktforen im Internet werden die Angebote des Cafés beworben. Dort wird als Beratungsstelle Online-Beratung angeboten. Bisher ist das Café Life-Point nur über die Internetseite der Stadt Emden zu finden. Nach den Sommerferien 2009 ist ein eigener Internetauftritt geplant. Es handelt sich um ein interaktives Onlineangebot, das einen regen Austausch und somit einen niedrig schwelligen Zugang zur Beratungsstelle ermöglichen soll: [www.lifepoint-emden.de](http://www.lifepoint-emden.de).

Jeden ersten Mittwoch im Monat trifft sich die Schwulen-/Lesbengruppe Emden, an allen anderen Abenden ist das Café für alle offen. Es wird viel Freizeitgestaltung angeboten, wie z.B. Grillabende, Fahrradtouren, Fährfahrten oder ein Kunsthallenbesuch. Für das Winterhalbjahr ist eine Fachvortragsreihe mit verschiedenen Referenten (z.B. medizinisches Update zu HIV/Aids) geplant, zu denen breit eingeladen wird. Außerdem wird jeden ersten Samstag im Monat die „rosa/lila Disko“ im Jugendzentrum „Alte Post“, wo sich ca. 100 Besucher auf der Tanzfläche amüsieren. Jeden dritten Samstag im Monat wird das Café Lifepoint zum *Café GayLes* – ein Cafébetrieb mit anschließender Disko und offenem Ende.

Ab November wird jeden ersten und dritten Mittwoch im Monat der HIV-Schnelltest kostenlos angeboten.

#### 6.7.5 Inanspruchnahme der Gesundheitsberatung und des Cafés

Die Beratung wie auch das Café wird vor allem von Männern, vor allem Homosexuellen, in Anspruch genommen. Die homosexuellen Frauen bleiben eher auf privater Ebene und treffen sich weniger außer Haus. Im Durchschnitt finden ca. 300 Kontakte pro Monat statt, darunter etwa 100 Onlineberatungen. Diese Zahl schwankt je nach Jahres- und Urlaubszeit. Vor allem junge Schwule nehmen über Kontaktforen oder Chats im Internet Kontakt auf und gehen seltener persönlich zu Beratungsstellen. Es ist also davon auszugehen, dass die Zahl der Onlineberatungen weiter zunehmen wird.

Im Jahre 2008 wurden 6 AIDS-Erkrankte und -Infizierte betreut, 179 HIV-Testungen vorgenommen und 91 Prostituierte in der STD-Sprechstunde beraten. Es gab 77 präventive Veranstaltungen der Beratungsstelle, wie z.B. zum Welt-Aids-Tag.

### 6.8 Personelle Situation und Handlungsempfehlung

In der Gesundheitsberatung und den Café Life-Point ist nur eine Sozialpädagogin mit einer halben Stelle fest angestellt. Durch das Arbeitsamt wurde bisher eine volle Stelle für ein Jahr finanziert, die aber eigentlich eine Festanstellung zum Ziel haben sollte. Leider ist momentan auch dies nicht möglich. Für das Bestehen des Angebots der Beratungsstelle und des Cafés ist eine **volle Stelle** jedoch von großer Bedeutung, da viele Angebote, wie die Freizeitgestaltung und die Onlineberatung, mit einer halben Stelle nicht machbar sind. Die **Anbindung an das Gesundheitsamt** ist von **grundlegender Bedeutung**, was die vorherigen Ausführungen (Kapitel 6.6.4) sicherlich ausreichend verdeutlicht haben. Ein Beispiel: Die HIV- Testungen oder STD-Sprechstunden könnten nicht mehr kostenfrei angeboten werden.

## **7 Schlusswort**

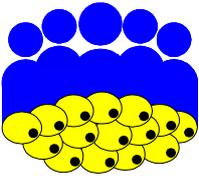
Gesundheitspolitische Entscheidungen können nur getroffen werden, wenn genügend Informationen über die Lage in der Bevölkerung vorhanden sind. In diesem Bericht finden sich genügend Anregungen, um die Kindergesundheit zu fördern, Suchtprävention zu ermöglichen und das Alter gesund zu gestalten.

Im sozialen und gesundheitlichen Sektor fehlt es in Emden an personellen und finanziellen Kapazitäten – wie fast in ganz Deutschland. Emden hat nun die Gelegenheit, dies zu ändern. Alle am Gesundheitsbericht beteiligten Institutionen wünschen sich, dass dem Thema Gesundheit genügend Raum gegeben wird und möglichst viele Handlungsempfehlungen umgesetzt werden.



## 8 Anhang

### Anhang A Informationen für Eltern adipöser Kinder



#### Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter

---

der Deutschen Adipositas-Gesellschaft

Korporatives Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und  
Jugendmedizin

### Informationen für Eltern adipöser Kinder

*Verfasst von Dipl.-oec.troph. Malaika Fuchs für die  
Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter*

## **Ursachen des Übergewichtes**

Nach dem heutigen Stand der Forschung werden hauptsächlich folgende Faktoren verantwortlich gemacht:

- Erbanlage
- Ungünstige Ernährung (zu viel Fett, zu viel gezuckerte Getränke, zu viele kalorienreiche Zwischenmahlzeiten, Fehlen von geregelten Hauptmahlzeiten)
- Mangelnde Bewegung (zu viel Fernsehen, Computerspiele)

Nur in wenigen Fällen kann eine andere Erkrankung, wie z.B. eine Hormonstörung, als Ursache festgestellt werden.

## **Wie Sie gemeinsam mit Ihrem Kind gegen das Übergewicht angehen können**

### **Folgendes sollten Sie berücksichtigen:**

- Bleibende Gewichtsveränderungen setzen eine schrittweise, kombinierte Veränderung des Ess-, Ernährungs- und Bewegungsverhaltens voraus (also keine Crash-, Blitz- oder Wunderdiäten)
- Das Gewicht bleibt nur so lange auf niedrigerem Niveau wie diese Lebensstiländerung anhält
- Bereits kleine Gewichtsänderungen verbessern Wohlbefinden und Gesundheit
- Überzogene Ziele (z.B. Gewichtsreduktion um 20%; Idealgewicht anstreben) führen nur zu Frust, während kleine erreichbare Ziele ermutigen und Lust auf mehr machen
- Keine Medikamente ohne ärztliche Verordnung
- Essen nicht als Druck-/ Erziehungsmittel (Belohnung oder Bestrafung) einsetzen. Zur Belohnung für gesundheitsförderndes Verhalten eignen sich gemeinsame Aktivitäten
- Kinder nicht zum Aufessen zwingen (natürliches Sättigungsgefühl respektieren)
- Verbote sind verboten!

### **Tipps zur Ernährung und zum Essverhalten**

- Seien Sie Vorbild! Beobachten und, wenn nötig, ändern Sie Ihr eigenes Essverhalten
- Regelmäßiges Essen (3 Haupt- und bis zu 2 Zwischenmahlzeiten) vermeidet Heißhunger
- Vermeiden Sie Ablenkungen (z.B. Lesen, Fernsehen) beim Essen. Festen Essensplatz einrichten
- Protokoll führen! Schreiben Sie für Ihr Kind (oder ab einem gewissen Alter auch das Kind selber) ein Ernährungstagebuch
- Achten Sie auf eine gesunde Ernährung nach dem „optimiX-Prinzip“ des Forschungsinstituts für Kinderernährung Dortmund:
  - reichlicher Verzehr pflanzlicher Lebensmittel (Obst, Gemüse, Salat, Getreideprodukte, Hülsenfrüchte)
  - mäßiger Verzehr tierischer Lebensmittel (Fleisch, Wurst, Eier, Milchprodukte)
  - Sehr sparsame Verwendung von Speisefetten (Butter, Margarine, Bratfette, Öle) und anderen fetten Speisen (z.B. Frittiertes)
  - Auswahl von Lebensmitteln mit hoher Nährstoffdichte (wenig Kalorien, aber viele Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente)

- Wenig Süßigkeiten und gezuckerte Getränke (z.B. Cola, Limonaden, Fruchtnektare)
- Vielseitig essen, aber nicht zu viel
- Mehr Vollkomprodukte
- 1-1,5 Liter am Tag trinken, vor allem Wasser, Saftschorlen, ungesüßte Kräuter- und Früchtetees
- schmackhafte und nährstoffschonende Zubereitung
- auf eine ausreichende Calcium-Zufuhr achten (fettarme Milch und Milchprodukte, calciumreiches Mineralwasser)

• **Sparen Sie Fett beim Garen und Zubereiten von Speisen**

- statt Sahne/ Crème fraîche: *saure Sahne* (nur 1/3 soviel Fett) oder *½ Sahne/ Crème fraîche + ½ fettarme Milch*
- statt Binden von Soßen mit Ei, Butter, Sahne: *püriertes Gemüse*
- statt Sahnequark: *Magerquark mit Mineralwasser aufgeschlagen*
- statt Sahne-/ French-/ Americandressing: *Joghurtdressing*
- statt Mayonnaise: *fettreduzierte Salatcreme* oder *Mayonnaise mit Joghurt „verlängern“*
- Fett von Soßen und Suppen abschöpfen
- Fettrand von Fleisch wegschneide
- Bei Bratgut das anhaftende Fett mit Küchenpapier aufsaugen
- Streichen Sie die Butter dünn aufs Brot. Verwenden Sie evtl. sogar Halbfettbutter bzw. -margarine.

• **Achten Sie auf verborgene Fette** vor allem in Kinderlebensmitteln, Milchprodukten, Fertiggerichten, Wurst, Soßen und Gebäck

Hier ein paar Beispiele, wie Sie durch den Austausch bestimmter Lebensmittel Fett sparen können (wenn nicht anders vermerkt Angabe pro 100g Lebensmittel):

Salami (30g): Fett	10g Fett	gegen	gek. Schinken (30g):	1g
Bratwurst (120g): 2g Fett	35g Fett	gegen	Schweinefilet (120g):	
Wiener Schnitzel: Fett	10g Fett	gegen	Kalbsschnitzel (unpaniert):	2g
Sahnejoghurt (150g):	15g Fett	gegen	fettarmen Joghurt (150g):	2g Fett
Camembert (50%):	26g Fett	gegen	Edamer (30%):	16g Fett
1 Croissant:	12g Fett	gegen	1 Rosinenbrötchen:	0g Fett
Nuss-Nougat-Creme.	35g Fett	gegen	Honig, Marmelade:	0g Fett
1 Magnum-Eis: Fett	26g Fett	gegen	1 Calippo-Wassereis:	0g
Schokolade: Fett	33g Fett	gegen	Weingummi, Lakritz:	0g
Prinzenrolle/				

Fett	Schokoladenkekse:	20g Fett gegen	Butterkekse:	11g
		Oder gegen	Löffelbiskuit:	0g Fett
Fett	Karamellpudding:	20g Fett	gegen Rote Grütze/ Götterspeise:	0g
	Erdnussflips:	28g Fett	gegen Popcorn:	5g Fett
	Kartoffelchips (50g):	20g Fett	gegen Salzstangen (50g):	0g Fett

- **Fast Food** sollte eine Ausnahme im Speiseplan sein. Es ganz vom Plan zu streichen ist jedoch auch nicht sinnvoll. Wenn Sie mit Ihrem Kind in ein Fast Food Restaurant gehen, dann wählen Sie nicht allzu fette Produkte.



Zur Orientierung sind im folgenden Fettgehalte einiger ausgewählter Produkte von Mc Donald's aufgeführt:

<i>Hamburger Royal TS:</i>	<b>34,2 g</b> Fett
<i>Big Mac:</i>	25,7 g
<i>Gemüse Mac:</i>	24,9 g
<i>McChicken:</i>	23,1 g
<i>Fish Mac:</i>	19,8 g
<i>Pommes Frites (mittel):</i>	16,6 g
<i>Cheeseburger:</i>	12,6 g
<i>Hamburger:</i>	<b>8,8 g</b>
<i>McFlurry mini Smarties:</i>	<b>11,0 g</b>
<i>Milchshake Erdbeere:</i>	7,6 g
<i>Sundae Eis (mit Schokosoße):</i>	8,4 g
<i>Sundae Eis (mit Erdbeersoße):</i>	4,0 g
<i>Sundae Eis (mit Waffel):</i>	<b>3,4 g</b>

(Quelle: [www.mcdonalds.de/inc/ernaehrung/daten/naehrwert](http://www.mcdonalds.de/inc/ernaehrung/daten/naehrwert) )

**Wählen Sie für Ihr Kind also lieber einen Hamburger als einen Big Mac, lieber ein Sundae Eis mit Erdbeersoße als ein McFlurry.**

#### Allgemeine Tipps zur Ernährung/ zum Essverhalten

- Vor/ während des Essens Wasser trinken (fördert die Sättigung)
- Kinder die Mahlzeiten mitgestalten lassen (gemeinsam einkaufen, kochen)
- Portionsgröße vor dem Essen festlegen (bereits in der Küche aus dem Topf direkt auf den Teller füllen, keine Schüsseln auf den Tisch stellen)
- „Nachschlag“ erst nach einer Pause von ca. 15 Minuten, denn erst dann setzt das Sättigungsgefühl ein.
- Langsam essen (Genuss; Sättigungsgefühl wird eher bemerkt)
- Pausenverpflegung mitgeben, kein Geld

- „Schatztruhe“ einrichten: beinhaltet alle Süßigkeiten, die in einer Woche verzehrt werden dürfen. Das Kind entscheidet über den Zeitpunkt des Verzehrs, die Eltern über die Menge und die Art der Süßigkeiten (bevorzugt fettarm, z.B. Weingummi, Lakritz, Popcorn, Löffelbiskuit)
- Versuchungen möglichst gering halten (keine Süßigkeiten offen herumliegen lassen, keine großen Vorräte)
- Verhalten des Kindes loben
- Verhalten des Kindes bewerten, nicht sein Gewicht oder seine Person
- Konsequenz sein
- Alle in der Familie gleich behandeln (keine Ausgrenzung, gemeinsame Veränderung der Lebensgewohnheiten)
- Viele essen aus Frust oder Langeweile. Gemeinsam Alternativen erarbeiten und einüben

#### **Tipps zum Bewegungsverhalten:**

- Lieber lange langsam (keine Kraftakte, die das Kind nur kurze Zeit durchhält)
- Bevorzugt schwimmen und Rad fahren, da das Gewicht dabei getragen wird
- Vor allem am Wochenende Bewegung für die ganze Familie
- Mehr körperliche Aktivität im Alltag (zur Schule gehen/ mit dem Rad fahren statt Auto oder Bus; Treppen statt Aufzug)
- Weniger Inaktivität (täglichen Fernseh- und Computerkonsum auf jeweils 1 Std. beschränken; feste Sendungen oder Zeiten vereinbaren und kontrollieren )

#### **Literaturtipps**

Buchempfehlungen unter <http://www.a-g-a.de>

## Anhang B Infoschreiben an die Lehrer bzw. Erzieher

alle Schulen / Kindertageseinrichtungen

### Informationsschreiben für die Lehrer/innen / Erzieher/innen zur Verhinderung eines Masernausbruchs in Gemeinschaftseinrichtungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei Masern handelt es sich um eine sehr ansteckende Krankheit, die in manchen Fällen zu weitreichenden Komplikationen führen kann. Aufgrund der hohen Ansteckungsfähigkeit können im Falle eines Ausbruchs der Krankheit viele Menschen erkranken, sofern sie nicht oder nicht ausreichend gegen Masern geimpft sind. Hierbei reichen auch flüchtige Kontakte. Außerdem kann eine erkrankte Person auch dann schon andere anstecken, wenn noch keine eindeutigen Symptome vorliegen.

Nach dem Infektionsschutzgesetz dürfen Personen, die an Masern erkrankt oder dessen verdächtig sind, einschl. derer, die in der selben Wohngemeinschaft leben, eine Gemeinschaftseinrichtung oder deren Veranstaltung nicht besuchen. Die Betroffenen oder deren Sorgeberechtigten müssen die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung über die Erkrankung in Kenntnis setzen. Das Besuchsverbot besteht so lange, bis eine Weiterverbreitung nach ärztlichem Urteil nicht mehr zu befürchten ist.

**Um einen Masernausbruch in Emden zu verhindern, bitten wir Sie, das Elternanschreiben in Ihrer Einrichtung zu verteilen.**

**Auch unabhängig von aktuellen Masernausbrüchen ist eine zweimalige Impfung gegen Masern- als Masern- Mumps-Röteln -Impfung – für alle Kinder und Jugendliche empfohlen. Ungeschützte, ungeimpfte Lehrkräfte und Erzieher/innen sollten eine einmalige Impfung vorzugsweise mit dem Masern-Mumps-Röteln-Impfstoff erhalten.**

Unzureichend oder nicht geimpfte Personen dürfen die Gemeinschaftseinrichtung im Falle einer aufgetretenen Masernerkrankung erst wieder besuchen, wenn eine aktuelle Impfung oder eine durchgemachte ärztlich bestätigte Masernerkrankung nachgewiesen wurde.

Bei Fragen zu Masern stehen Ihnen die Mitarbeiter/innen des Gesundheitsamtes unter der Telefonnummer 04921 - 871650 zur Verfügung.

Im Auftrag

gez.:

Lamschus  
Ärztin im Gesundheitsamt

Im Auftrag

gez.:

Dr. med. U. Decker  
Facharzt im Öffentlichen Gesundheitswesen  
Leiter des Gesundheitsamtes

Anlage: Elternanschreiben

## Anhang C Infoschreiben an die Eltern

### Informationsschreiben für die Eltern zur Verhinderung eines Masernausbruchs

Sehr geehrte Eltern,

aus gegebenem Anlass bitten wir Sie, den Masernschutz Ihrer Kinder zu überprüfen. Masern sind keine harmlose Kinderkrankheit, sondern die Krankheit ist hoch ansteckend und kann erhebliche Komplikationen und Folgeerkrankungen mit sich bringen. Sie führt bereits bei kurzem Kontakt bei über 95 % ungeschützter Personen zu einer Erkrankung. Die Masernviren werden beim Sprechen, Husten oder Niesen (s.g. Tröpfcheninfektion) übertragen. Die Impfung bietet einen wirksamen Schutz. Da bislang jedoch nicht alle Kinder und Jugendlichen ausreichend geimpft sind, kommt es im Inland und Ausland immer wieder zu Ausbrüchen von Masern, so auch in diesem Jahr.

**Nach den Empfehlungen der „Ständigen Impfkommission“ (STIKO) sollte jedes Kind zwei Masernimpfungen – als Masern-Mumps-Röteln-Impfungen – erhalten.** Häufig fehlt jedoch die zweite MMR-Impfung. Um einem Masernausbruch vorzubeugen, bitten wir Sie, den Impfschutz Ihrer Kinder überprüfen und fehlende Impfungen bei Ihrem Haus- oder Kinderarzt nachholen zu lassen.

Wir weisen Sie darauf hin, dass im Falle einer Masernerkrankung in einer Einrichtung ungeimpfte Kinder nach dem Infektionsschutzgesetz keine Gemeinschaftseinrichtungen (Kindertagesstätte, Schule) besuchen dürfen, bevor eine Weiterverbreitung ausgeschlossen ist. Dieses bedeutet in der Regel, dass ungeschützte Personen die Einrichtung 14 Tage nicht besuchen dürfen.

Bei Fragen zu Masern stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes unter der Telefonnummer 04921 – 871650 zur Verfügung.

Im Auftrag

Lamschus  
Ärztin im Gesundheitsamt

Im Auftrag

Dr. med. U. Decker  
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen  
Leiter des Gesundheitsamtes

## Anhang D Fragebogen an die Pflegeheime



### Befragung der Emdener Alten- und Pflegeheime zur gesundheitlichen Situation älterer Menschen in Emden

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

die Stadt Emden hat eine Arbeitsgruppe mit Experten zum Thema „Gesundheit im Alter“ gebildet, um für den nächsten Gesundheitsbericht die gesundheitliche Situation der Emdener Senioren zu analysieren und zu beschreiben. Diese Bestandsaufnahme und Analyse soll dazu dienen, den Entscheidungsträgern der Stadt Handlungsempfehlungen für die Erhaltung bzw. Verbesserung der Gesundheit der Emdener Senioren an die Hand zu geben.

Mit dem vorliegenden Fragebogen möchten wir herausfinden, welche Betreuungsarten Emden für Senioren ab 60 Jahre vorhanden sind und von welchen Senioren diese in Anspruch genommen werden.

Wir bitten Sie, sich an dieser Umfrage zu beteiligen, um möglichst alle Angebote und Anregungen zu erfassen. Bitte geben Sie möglichst genaue Zahlen an. Wenn Sie diese jedoch nicht zur Verfügung haben, reicht auch eine prozentuale Einschätzung. Sie können gerne bei ausführlicheren Antworten oder Kommentaren die Rückseite des Fragebogens verwenden. Wir bitten Sie um Rücksendung bis **spätestens 30.09.2008!** Vielen Dank für Ihre Zeit und Mühe!

Falls Sie Fragen haben, oder wenn Sie merken, dass Sie beim Ausfüllen des Fragebogens unsicher sind, können Sie sich gerne an Frau Schöneberg vom Gesundheitsamt Emden wenden (Kontaktdaten finden Sie unten).

Name des Alten-/Pflegeheims \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Träger \_\_\_\_\_

Kontakt: Herr/Frau \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Telefax \_\_\_\_\_

Internet \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**1. In welchem Stadtteil liegt Ihr Alten-/Pflegeheim?**

Stadtzentrum       Wolthusen       Fruchteburg       Twixlum

Barenburg       Uphusen/Marienwehr       Friesland       Harsweg

Borßum/Hilmarsum       Petkum       Wybelsum       Constantia

PortArthur/Transvaal       Widdelswehr/Jarßum       Larrelt       Conrebbersweg

Herrentor       Logumer Vorwerk

**2. Wie viele Menschen leben aktuell in Ihrer Einrichtung?**

\_\_\_\_\_ Frauen; \_\_\_\_\_ Männer

**3. Wie verteilen sich die BewohnerInnen auf folgende Altersgruppen?**

	Frauen	Männer
60 bis 69 Jahre	_____	_____
70 bis 79 Jahre	_____	_____
80 Jahre und älter	_____	_____

4. Wie viele Ihrer BewohnerInnen sind...	verheiratet		geschieden		verwitwet		ledig		leider keine Angabe möglich
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	
<b>60 - 69 Jahre</b>									
<b>70 - 79 Jahre</b>									
<b>ab 80 Jahre</b>									

**5. Sind unter den BewohnerInnen auch Bürger/innen mit „Migrationshintergrund“?**

nein

ja, ausländische Bürger/innen und zwar (Anzahl) \_\_\_\_\_ Personen aus folgenden Ländern:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**6. Wie viele Ihrer BewohnerInnen sind aktuell (im Sinne der Pflegeversicherung) pflegebedürftig?**

pflegebedürftig, und zwar

	Frauen	Männer
Pflegestufe 1:	_____	_____
Pflegestufe 2:	_____	_____
Pflegestufe 3:	_____	_____

nicht pflegebedürftig (*Pflegestufe 0*)

**7. Was schätzen Sie: Wie viele Ihrer BewohnerInnen sind demenzkrank?**

→ altersverwirrt bzw. leicht demenzkrank      ca. \_\_\_\_\_ Frauen      ca. \_\_\_\_\_ Männer

→ mittelschwer bis schwer demenzkrank      ca. \_\_\_\_\_ Frauen      ca. \_\_\_\_\_ Männer

8. Unter welchen der folgenden Erkrankungen leiden Ihre Patienten?	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
	60 – 69 Jahre		70 – 79 Jahre		ab 80 Jahre	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
<b>Herz-Kreislauf</b>						
<b>Krebs</b>						
<b>Depression</b>						
<b>Diabetes</b>						
<b>Sucht (v.a. Alkohol, Medikamente, Zigaretten)</b>						
<b>Übergewicht</b>						
<b>Gehörschwäche</b>						
<b>Sehbehinderung</b>						
<b>Gehbehinderung</b>						
<b>Chronische Schmerzen</b>						

**9. Welche Freizeit- und Bewegungsangebote gibt es in Ihrem Heim für die Senioren?**

- gesellige Treffen wie z.B. Teenachmittage
- Gesprächskreise zu folgenden Themen: \_\_\_\_\_
- Musik- bzw. Tanzveranstaltungen
- Kulturveranstaltungen, und zwar *(bitte kurz beschreiben)*

- Hobbykreise, beispielsweise
  - Singkreis, Singnachmittage
  - Handarbeitskreis
  - Bastelnachmittage
  - Skatrunde
  -

andere: \_\_\_\_\_

- Informationsveranstaltungen bzw. Vorträge, und zwar *(bitte kurz beschreiben)*

- Beratung, und zwar *(bitte kurz beschreiben)*

- Reisen, Ausflüge, Wanderungen, und zwar *(bitte kurz beschreiben)*

- gesundheitsbezogene Veranstaltungen, beispielsweise
  - Lerntechniken, Kompetenztraining, Gedächtnistraining
  - Seniorensport: \_\_\_\_\_
  - Koronarsport
  - Ernährung
  - Sturzprophylaxe
  - sonstige gesundheitsbezogene Veranstaltungen, und zwar *(bitte kurz beschreiben)*

- andere Angebote, und zwar *(bitte kurz beschreiben)*

**10. Welche dieser Angebote bestehen regelmäßig und welche nur sporadisch? *(bitte kurz benennen)***

Regelmäßig: \_\_\_\_\_

Sporadisch: \_\_\_\_\_

**11. Gibt es auch generationenübergreifende Angebote, die Ihre Einrichtung unterhält?**

ja, und zwar *(bitte kurz beschreiben)*

---



---

nein

**12. Kooperiert Ihre Einrichtung mit anderen Einrichtungen/ Vereinen?**

ja, und zwar mit *(bitte kurz benennen)*

---

nein

**13. Wie viele Menschen nehmen im Durchschnitt je Veranstaltung bzw. je Angebot teil?**

→ gesellige Treffen	ca. _____ Frauen	ca. _____ Männer
→ Gesprächskreise	ca. _____ Frauen	ca. _____ Männer
→ Musik- bzw. Tanzveranstaltungen	ca. _____ Frauen	ca. _____ Männer
→ Kulturveranstaltungen	ca. _____ Frauen	ca. _____ Männer
→ Hobbykreise	ca. _____ Frauen	ca. _____ Männer
→ Informationsveranstaltungen bzw. Vorträge	ca. _____ Frauen	ca. _____ Männer
→ Beratung	ca. _____ Frauen	ca. _____ Männer
→ Reisen, Ausflüge, Wanderungen...	ca. _____ Frauen	ca. _____ Männer
→ gesundheitsbezogene Veranstaltungen	ca. _____ Frauen	ca. _____ Männer

**14. Sind es überwiegend dieselben Personen, die diese Angebote nutzen, oder gibt es Unterschiede bei verschiedenen Angeboten?**

- überwiegend dieselben Personen  
 geringe Unterschiede zwischen verschiedenen Angeboten  
 starke Unterschiede zwischen verschiedenen Angeboten

**15. Können auch NichtbewohnerInnen Ihre Angebote nutzen?**

- nein  
 ja, alle  
 ja, zum Teil, und zwar \_\_\_\_\_

---



---

**16. Haben Sie konkrete Anregungen, um die gesundheitliche Situation der Emdener Senioren zu verbessern?**

---



---

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

## Anhang E Fragebogen an die Pflegedienste



### Befragung der Emdener Pflegedienste zur gesundheitlichen Situation älterer Menschen in Emden

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

die Stadt Emden hat eine Arbeitsgruppe mit Experten zum Thema „Gesundheit im Alter“ gebildet, um für den nächsten Gesundheitsbericht die gesundheitliche Situation der Emdener Senioren zu analysieren und zu beschreiben. Diese Bestandsaufnahme und Analyse soll dazu dienen, den Entscheidungsträgern der Stadt Handlungsempfehlungen für die Erhaltung bzw. Verbesserung der Gesundheit der Emdener Senioren an die Hand zu geben.

Mit dem vorliegenden Fragebogen möchten wir herausfinden, welche Betreuungsarten in Emden für Senioren ab 65 Jahre vorhanden sind und von welchen Senioren diese in Anspruch genommen werden.

Wir bitten Sie, sich an dieser Umfrage zu beteiligen, um möglichst alle Angebote und Anregungen zu erfassen. Bitte geben Sie möglichst genaue Zahlen an. Wenn Sie diese jedoch nicht zur Verfügung haben, reicht auch eine prozentuale Einschätzung. Sie können gerne bei ausführlicheren Antworten oder Kommentaren die Rückseite des Fragebogens verwenden. Wir bitten Sie um Rücksendung bis **spätestens 30.11.2008!** Vielen Dank für Ihre Zeit und Mühe!

Falls Sie Fragen haben, oder wenn Sie merken, dass Sie beim Ausfüllen des Fragebogens unsicher sind, können Sie sich gerne an Frau Schöneberg vom Gesundheitsamt Emden wenden (Kontaktdaten finden Sie unten).

Name des Pflegedienstes \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Träger \_\_\_\_\_

Kontakt: Herr/Frau \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Telefax \_\_\_\_\_

Internet \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**1. Wie viele Patienten haben Sie im Jahre 2007 versorgt?**

\_\_\_\_\_ Frauen; \_\_\_\_\_ Männer

**2. Wie haben sich Ihre Patienten auf folgende Altersgruppen 2007 verteilt?**

	Frauen	Männer
65 bis 69 Jahre	_____	_____
70 bis 79 Jahre	_____	_____
80 Jahre und älter	_____	_____

**3. Sind unter Ihren Patienten über 65 auch Bürger/innen mit „Migrationshintergrund“?**

nein

ja, ausländische Bürger/innen und zwar (Anzahl) \_\_\_\_\_ Personen aus folgenden Ländern:

\_\_\_\_\_

**4. Wie viele Ihrer Patienten waren 2007 (im Sinne der Pflegeversicherung) pflegebedürftig?**

pflegebedürftig, und zwar

	Frauen	Männer
Pflegestufe 1:	_____	_____
Pflegestufe 2:	_____	_____
Pflegestufe 3:	_____	_____

nicht pflegebedürftig (*Pflegestufe 0*) \_\_\_\_\_

5. Wie viele Ihrer Patienten lebten 2007 ...	alleine		in häuslicher/ familiärer Gemeinschaft (mit Kindern/ Partner)		in einer betreuten Wohnung?		leider keine Angabe möglich
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	
65 - 69 Jahre							
70 - 79 Jahre							
ab 80 Jahre							

**6. Was schätzen Sie: Wie viele Ihrer Patienten leben in einer seniorengeeigneten Wohnung (von denen, die alleine bzw. in familiärer Gemeinschaft leben) ?**

ca. \_\_\_\_\_ Frauen ca. \_\_\_\_\_ Männer

**7. In welchem Stadtteil wohnten Ihre Patienten?** (bitte geben Sie – wenn bekannt – die Anzahl pro Stadtteil an)

- Stadtzentrum:\_\_\_       Wolthusen:\_\_\_       Fruchteburg:\_\_\_       Twixlum:\_\_\_  
 Barenburg:\_\_\_       Uphusen/Marienwehr:\_\_\_       Friesland:\_\_\_       Harsweg:\_\_\_  
 Borßum/Hilmarsum:\_\_\_       Petkum:\_\_\_       Wybelsum:\_\_\_       Constantia:\_\_\_  
 PortArthur/Transvaal:\_\_\_       Widdelswehr/Jarßum:\_\_\_       Conrebbersweg:\_\_\_       Larrelt:\_\_\_  
 Herrentor:\_\_\_       Logumer Vorwerk:\_\_\_

**8. Was schätzen Sie: Wie viele Ihrer Patienten waren demenzkrank?**

→ altersverwirrt bzw. leicht demenzkrank ca. \_\_\_\_\_ Frauen ca. \_\_\_\_\_ Männer

→ mittelschwer bis schwer demenzkrank ca. \_\_\_\_\_ Frauen ca. \_\_\_\_\_ Männer

9. Unter welchen der folgenden Erkrankungen litten Ihre Patienten 2007?	Anzahl 65 – 69 Jahre		Anzahl 70 – 79 Jahre		Anzahl ab 80 Jahre	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
<b>Herz-Kreislauf</b>						
<b>Krebs</b>						
<b>Depression</b>						
<b>Diabetes</b>						
<b>Sucht (v.a. Alkohol, Medikamente, Zigaretten)</b>						
<b>Übergewicht</b>						
<b>Gehörschwäche</b>						
<b>Sehbehinderung</b>						
<b>Gehbehinderung</b>						
<b>Chronische Schmerzen</b>						

**10. Welche Leistungen bieten Sie an?**

- Grundpflege nach SGB XI
- Behandlungspflege nach SGB V
- Zusatz- bzw. Privatleistungen
- niedrigschwellige Betreuungsangebote für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (§ 45 SGB XI)
- Hauswirtschaftliche Leistungen nach SGB XI
- Hauswirtschaftliche Leistungen als Zusatz- bzw. Privatleistung

**11. Haben Sie einen Leistungsschwerpunkt? Bieten Sie Leistungen für besondere Patientengruppen an? (z. B. Demenzkranke, Patienten mit PEG-Sonden)**

- ja, und  
zwar \_\_\_\_\_
- nein

**12. Beraten/Informieren Sie außer zu Ihrem eigenen Leistungsangebot auch hinsichtlich anderer Leistungen im Bereich Pflege bzw. Altenhilfe (beispielsweise zu ehrenamtliche Hilfen oder dem Angebot von Begegnungsstätten)?**

- ja, immer
- ja, auf Anfrage, \_\_\_\_\_ und zwar  
\_\_\_\_\_
- nein, eigentlich nicht

**13. Haben Sie konkrete Anregungen, um die soziale/ gesundheitliche Situation der Emdener Senioren zu verbessern?**

---

---

---

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

## Anhang F Fragebogen zu Begegnungs- und Kommunikationsangeboten

Stadt  EMDEN

Der Oberbürgermeister

### Befragung zu Begegnungs- und Kommunikationsangeboten für ältere Menschen in Emden

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

die Stadt Emden hat eine Arbeitsgruppe mit Experten zum Thema „Gesundheit im Alter“ gebildet, um für den nächsten Gesundheitsbericht die gesundheitliche Situation der Emdener Senioren zu analysieren und zu beschreiben. Diese Bestandsaufnahme und Analyse soll dazu dienen, den Entscheidungsträgern der Stadt Handlungsempfehlungen für die Erhaltung bzw. Verbesserung der Gesundheit der Emdener Senioren an die Hand zu geben.

Mit dem vorliegenden Fragebogen möchten wir herausfinden, welche Begegnungs- und Freizeitangebote in Emden für Senioren ab 65 Jahre vorhanden sind und wie diese von den einzelnen Seniorenaltersgruppen in Anspruch genommen werden.

Wir bitten Sie, sich an dieser Umfrage zu beteiligen, um möglichst alle Angebote und Anregungen zu erfassen. Bitte geben Sie möglichst genaue Zahlen an. Wenn Sie diese jedoch nicht zur Verfügung haben, reicht auch eine prozentuale Einschätzung. Sie können gerne bei ausführlicheren Antworten oder Kommentaren die Rückseite des Fragebogens verwenden. Wir bitten Sie um Rücksendung bis **spätestens 15.09.2008!** Sie könnten den Bogen auch gerne zur nächsten Delegiertenversammlung mitbringen! Vielen Dank für Ihre Zeit und Mühe!

Falls Sie Fragen haben, oder wenn Sie merken, dass Sie beim Ausfüllen des Fragebogens unsicher sind, können Sie sich gerne an Frau Schöneberg vom Gesundheitsamt Emden wenden (Kontaktdaten finden Sie unten).

Name der Einrichtung/des Vereins \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Träger (ggf.) \_\_\_\_\_

Kontakt: Herr/Frau \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Telefax \_\_\_\_\_

Internet \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**1. In welchem Stadtteil liegt Ihre Einrichtung bzw. hat Ihr Verein seinen Sitz?** (Mehrfachnennungen möglich!)

<input type="checkbox"/> Stadtzentrum	<input type="checkbox"/> Wolthusen	<input type="checkbox"/> Früchteburg	<input type="checkbox"/> Twixlum
<input type="checkbox"/> Barenburg	<input type="checkbox"/> Uphusen/Marienwehr	<input type="checkbox"/> Friesland	<input type="checkbox"/> Harsweg
<input type="checkbox"/> Borßum/Hilmarsum	<input type="checkbox"/> Petkum	<input type="checkbox"/> Wybelsum	<input type="checkbox"/> Constantia
<input type="checkbox"/> PortArthur/Transvaal	<input type="checkbox"/> Widdelswehr/Jarßum	<input type="checkbox"/> Larrelt	<input type="checkbox"/> Conrebbersweg
<input type="checkbox"/> Herrentor	<input type="checkbox"/> Logumer Vorwerk		

**2. Kommen die Teilnehmer/innen/ Mitglieder überwiegend aus dem Stadtteil, in dem die Einrichtung/der Verein ihren/seinen Standort hat, oder eher aus anderen Stadtteilen?**

überwiegend aus demselben Stadtteil

zu einem geringen Teil aus anderen Stadtteilen, und zwar aus \_\_\_\_\_

überwiegend aus anderen Stadtteilen, und zwar aus \_\_\_\_\_

**3. Wie viele Mitglieder hat Ihr Verein/ Ihre Einrichtung insgesamt?**

\_\_\_\_\_ Frauen; \_\_\_\_\_ Männer

**4. Wie stellt sich die Alterstruktur Ihrer Mitglieder aktuell dar?**

	Frauen	Männer
65 bis 69 Jahre	_____	_____
70 bis 79 Jahre	_____	_____
80 Jahre und älter	_____	_____

**5. Welche speziellen Angebote für Senioren werden von Ihrer Einrichtung/Ihrer Organisation/Ihrem Verein unterhalten?**

kommunikative bzw. gesellige Treffen

Musik- bzw. Tanzveranstaltungen

Kulturveranstaltungen, und zwar *(bitte kurz beschreiben)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hobbykreise, beispielsweise

- Singkreis, Singnachmittage
- Handarbeitskreis
- Skatrunde
- andere: \_\_\_\_\_

Informationsveranstaltungen bzw. Vorträge, und zwar *(bitte kurz beschreiben)*

---

---

Beratung, und zwar *(bitte kurz beschreiben)*

---

---

Reisen, Ausflüge, Wanderungen, und zwar *(bitte kurz beschreiben)*

---

---

**Werden die Teilnehmer/innen bei diesen Reisen, Ausflügen bzw. Wanderungen betreut?**

- ja, unterwegs
- ja, am Ziel
- ja, unterwegs und am Ziel
- nein

gesundheitsbezogene Veranstaltungen, beispielsweise

- Lerntechniken, Kompetenztraining
- Seniorensport: \_\_\_\_\_

---

- Koronarsport
- Ernährung
- Sturzprophylaxe
- sonstige gesundheitsbezogene Veranstaltungen, und zwar *(bitte kurz beschreiben)*

---

---

Mahlzeitendienst

andere Angebote, und zwar *(bitte kurz beschreiben)*

---

**6. Welche dieser Angebote bestehen regelmäßig und welche nur sporadisch? *(bitte kurz benennen)***

Regelmäßig: \_\_\_\_\_

Sporadisch: \_\_\_\_\_

**7. Gibt es auch generationenübergreifende Angebote, die Ihre Einrichtung/Ihr Verein unterhält?**

ja, und zwar *(bitte kurz beschreiben)*

---

---

nein

**8. Kooperiert Ihre Einrichtung/Ihr Verein mit anderen Einrichtungen /Vereinen?**

ja, und zwar mit *(bitte kurz benennen)*

\_\_\_\_\_

nein

**9. Wie viele ältere Menschen (ab 65 Jahre) nehmen im Durchschnitt je Veranstaltung bzw. je Angebot teil?**

→ Kommunikative bzw. gesellige Treffen	ca. _____ Frauen	ca. _____ Männer
→ Musik- bzw. Tanzveranstaltungen	ca. _____ Frauen	ca. _____ Männer
→ Hobbykreise	ca. _____ Frauen	ca. _____ Männer
→ Kulturveranstaltungen	ca. _____ Frauen	ca. _____ Männer
→ Informationsveranstaltungen bzw. Vorträge	ca. _____ Frauen	ca. _____ Männer
→ Beratung	ca. _____ Frauen	ca. _____ Männer
→ Reisen, Ausflüge, Wanderungen...	ca. _____ Frauen	ca. _____ Männer
→ gesundheitsbezogene Veranstaltungen	ca. _____ Frauen	ca. _____ Männer

**10. Sind es überwiegend dieselben Personen, die diese Angebote nutzen, oder gibt es Unterschiede bei verschiedenen Angeboten?**

- überwiegend dieselben Personen  
 geringe Unterschiede zwischen verschiedenen Angeboten  
 starke Unterschiede zwischen verschiedenen Angeboten

**11. Sind unter den Mitgliedern über 65 Jahre auch Bürger/innen mit „Migrationshintergrund“?**

nein

ja, ausländische Bürger/innen und zwar (Anzahl) \_\_\_\_\_ Personen aus folgenden Ländern:

\_\_\_\_\_

**12. Können auch Nichtmitglieder Ihre Angebote nutzen?**

- nein  
 ja, alle  
 ja, zum Teil, und  
 zwar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**13. Wie wird man Mitglied in Ihrem Verein? Gibt es besondere Voraussetzungen oder Mitgliedschaftsregeln?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14. Wie hoch ist aktuell - wenn vorhanden - der Mitgliedsbeitrag?**

**15. Fallen neben Mitgliedsbeiträgen weitere Kosten für die Nutzung von Angeboten an?**

- ja, aber nur für Nichtmitglieder
- ja, für alle (Mitglieder und Nichtmitglieder)
- nein, keine

**Gibt es unter bestimmten Voraussetzungen Kostenvergünstigungen?**

- nein
- ja, und zwar wenn (*bitte kurz beschreiben*) \_\_\_\_\_

**16. Gibt es einen Fahrdienst für Personen, die nicht mobil sind?**

- ja
- nein

**17. Sind die Veranstaltungsräume barrierefrei zugänglich?**

- ja
- nein

**Wo finden die Angebote statt?**

- in eigenen Räumlichkeiten
- in angemieteten Räumlichkeiten
- in der Gastronomie
- 

andere: \_\_\_\_\_

**Gibt es Verbesserungsbedarf, was die Räumlichkeiten angeht?**

- nein
- ja, und zwar \_\_\_\_\_

**18. Sind die Veranstaltungsorte Ihrer Meinung nach für ältere Menschen gut zu erreichen?**

- |                    |                              |                                   |
|--------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| zu Fuß:            | <input type="checkbox"/> ja  | <input type="checkbox"/> nein     |
| mit dem Fahrrad:   | <input type="checkbox"/> ja  | <input type="checkbox"/> nein     |
| mit dem Bus:       | <input type="checkbox"/> ja  | <input type="checkbox"/> nein     |
| mit dem Auto:      | <input type="checkbox"/> ja  | <input type="checkbox"/> nein     |
| Parkmöglichkeiten: | <input type="checkbox"/> gut | <input type="checkbox"/> schlecht |

**19. Informieren Sie die Teilnehmer/innen sowie Interessenten regelmäßig über Ihre Einrichtung/Ihren Verein und die hier stattfindenden Veranstaltungen bzw. die hier unterhaltenen Angebote?**

- ja, und zwar durch (*Mehrfachnennungen möglich*)
  - eigene Publikationen
  - Plakate
  - Monatsprogramme
  - Flyer
  - auf andere Weise, und zwar (*bitte kurz beschreiben*) \_\_\_\_\_
- Internet
- Rundfunk
- Lokalpresse:  EZ  OZ

nein, und zwar

- aus Kostengründen
- wegen fehlender personeller bzw. technischer Möglichkeiten
- aus anderen Gründen, und zwar *(bitte kurz beschreiben)*

**20. Gibt es Möglichkeiten für ältere Menschen, sich in Ihrer Einrichtung/Ihrem Verein nachberuflich freiwillig zu engagieren?**

nein

ja, und zwar

- ehrenamtliche Betreuung älterer Menschen
- Referententätigkeit
- Aushilfstätigkeiten
- sonstige Möglichkeiten, und zwar *(bitte kurz beschreiben)*

**21. Werden die Veranstaltungen bzw. Angebote für ältere Menschen in Ihrer Einrichtung/Ihrem Verein von ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen betreut?**

nein

ja, und zwar *(bitte Anzahl und Einsatzbereiche nennen)*

**22. In welchem Alter sind die ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen?**

	Männer	Frauen
Unter 60 Jahre	_____	_____
60 bis 69 Jahre	_____	_____
70 bis 79 Jahre	_____	_____
80 Jahre und älter	_____	_____

**23. Ist die Gewinnung ehrenamtlicher Mitarbeiter/innen eher einfach oder eher schwierig?**

eher einfach

eher schwierig

**Welche Ursachen gibt es dafür Ihrer Meinung nach?** *(bitte kurz beschreiben)*

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

## Anhang G Bürgerumfrage

Stadt  EMDEN

Der Oberbürgermeister

### Bürgerumfrage „Gesundheit im Alter“

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

die Menschen werden heutzutage erfreulicherweise immer älter. Dadurch verändert sich aber auch die Einwohnerschaft, und die Stadt Emden muss sich so gut wie möglich darauf einstellen. Deshalb habe ich eine Arbeitsgruppe zum Thema „Gesundheit im Alter“ ins Leben gerufen. Diese hat zunächst die Aufgabe, die gesundheitliche und soziale Situation der Emdener Bürgerinnen und Bürger über 65 Jahre zu beschreiben. Daraus leitet die Arbeitsgruppe ab, was die Entscheidungsträger der Stadt tun können, um die Gesundheit der Emdener Bevölkerung zu erhalten bzw. zu verbessern. Die Ergebnisse sollen im Gesundheitsbericht 2009 zusammen gefasst werden.

Um die gesundheitliche Situation im Jetzt und mit Ausblick auf die Zukunft erfassen zu können, befrage ich nun Emdener Bürgerinnen und Bürger ab 55 Jahren. Aus verständlichen Gründen kann ich das nicht bei allen tun, sondern muss eine ausreichend große Anzahl nach dem Zufallsprinzip auswählen. **Sie** wurden ausgewählt und haben nun die Möglichkeit, über Ihre (zukünftige) Wohnsituation, Ihr gesellschaftliches Leben, Ihr ehrenamtliches Engagement und über Ihre Gesundheit und Unterstützung im Alltag zu berichten. Ihre Angaben sollen die Grundlage für Anregungen und Verbesserungen in der Stadt Emden werden. Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt. Im Rahmen des Projektes werden keine Daten dritten Personen zugänglich gemacht und keine Einzelauswertungen durchgeführt. Der Datenschutzbeauftragte der Stadt ist mit einbezogen.

Sie können gerne bei ausführlicheren Antworten oder Kommentaren die Rückseite des Fragebogens verwenden. Ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie den ausgefüllten Fragebogen in dem beigelegten Freiumschlag bis **spätestens 22.12.2008** zurück senden könnten. Bitte vermerken Sie den Freiumschlag nicht mit Ihrem Absender, damit die Anonymität gewahrt bleibt.

Falls Sie Fragen haben, oder wenn Sie merken, dass Sie beim Ausfüllen des Fragebogens unsicher sind, wenden Sie sich bitte an Frau Schöneberg vom Gesundheitsamt Emden (Kontaktdaten finden Sie unten).

Es dankt Ihnen vielmals für Ihre Unterstützung,

Ihr



A. Brinkmann

## I PERSÖNLICHE ANGABEN UND WOHSITUATION

**1 In welchem Jahr sind Sie geboren?**

19

**2 Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an:**

weiblich  männlich

**3 Welchen Familienstand haben Sie?**

verheiratet, lebe mit meinem Ehepartner zusammen

verheiratet, lebe getrennt

nicht verheiratet, habe aber einen Lebenspartner

verwitwet

geschieden

ledig

**4 Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?**

deutsch  andere, und zwar: \_\_\_\_\_

**5 Welcher Kirche gehören Sie an?**

evangelisch  katholisch  muslimisch  keiner  andere: \_\_\_\_\_

**6 In welchem Stadtteil wohnen Sie? (Bitte kreuzen Sie nur ein Kästchen an!)**

<input type="checkbox"/> Stadtzentrum	<input type="checkbox"/> Wolthusen	<input type="checkbox"/> Früchteburg	<input type="checkbox"/> Twixlum
<input type="checkbox"/> Barenburg	<input type="checkbox"/> Uphusen/Marienwehr	<input type="checkbox"/> Friesland	<input type="checkbox"/> Harsweg
<input type="checkbox"/> Borßum/Hilmarsum	<input type="checkbox"/> Petkum	<input type="checkbox"/> Wybelsum	<input type="checkbox"/> Constantia
<input type="checkbox"/> PortArthur/Transvaal	<input type="checkbox"/> Widdelswehr/Jarßum	<input type="checkbox"/> Larrelt	<input type="checkbox"/> Conrebbersweg
<input type="checkbox"/> Herrentor	<input type="checkbox"/> Logumer Vorwerk		

**7 Wie viele Personen, Sie selbst mitgerechnet, leben insgesamt in Ihrem Haushalt?**

1 Person  2 Personen  3 Personen  4 und mehr Personen

**Leben Sie zusammen mit ... (Hier können Sie mehrere Kästchen ankreuzen!)**

niemandem  Ihrem Lebenspartner/Ihrer Lebenspartnerin

Ihrem Kind/ Ihren Kindern  Ihren Eltern/ einem Elternteil

Geschwistern  mit anderen Verwandten

Freunden/ Bekannten  sonstigen Personen: \_\_\_\_\_



**12 Welche der folgenden Einrichtungen/ Gesundheitsdienste vermissen Sie in Ihrem Stadtteil?**

*(Hier können Sie mehrere Kästchen ankreuzen!)*

Post .....

Bank/ Sparkasse .....

Bushaltestelle .....

Supermarkt .....

”Tante–Emma–Laden“/ Kiosk .....

Friseur .....

Café .....

Park/ Spaziermöglichkeiten .....

Kirche/ Pfarrer .....

Hausarzt .....

Fachärzte .....

Apotheke .....

(Senioren–) begegnungsstätte .....

ambulanter Pflegedienst .....

hauswirtschaftliche Hilfsdienste .....

ehrenamtliche Helfer .....

Selbsthilfegruppen .....

Kurzzeitpflegeplätze .....

Tagespflegeplätze .....

Altenheim oder Pflegeheim .....

sonstige Dienstleistungen/ Einrichtungen, die ich vermis-

\_\_\_\_\_

**13 Wie gut sind folgende Einrichtungen und Gesundheitsdienste für Sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln (z.B. Bus) erreichbar? (Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!)**

	Gut erreichbar	Schlecht erreichbar, da		
		Keine Haltestelle	Zu oft umsteigen	anderer Grund
Post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bank/ Sparkasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bürgerbüro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bahnhof	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supermarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
"Tante–Emma–Laden"/Kiosk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Friseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Café	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Park/ Spaziermöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Theater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volkshochschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familienbildungsstätte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirche/ Pfarrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apotheke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Senioren–)begegnungsstätte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altenheim oder Pflegeheim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Warum sind manche dieser Angebote bzw. Dienste schlecht erreichbar?**

---



---

**14 Könnten Sie sich vorstellen, Ihre Wohnsituation zu verändern?**

- Ich habe mir noch keine Gedanken darüber gemacht.
- Ja, ich könnte mir vorstellen... *(Hier können Sie mehrere Kästchen ankreuzen!)*
  - ... meine Wohnung altersgerecht und barrierefrei umzubauen
  - ... in eine andere (altersgerechte) Wohnung umzuziehen
  - ... zu meinen Kindern zu ziehen
  - ... in eine Wohnanlage mit Serviceleistungen umzuziehen (betreutes Wohnen)
  - ... in eine Wohnanlage mit gemeinschaftlichem Wohnen von Jung + Alt umzuziehen
  - ... in eine Wohngemeinschaft für Senioren umzuziehen
  - ... in eine Pflegeeinrichtung/ Heim umzuziehen
  - ... ich möchte etwas ganz anderes machen, und zwar: \_\_\_\_\_

**II GESELLSCHAFTLICHES LEBEN UND EHRENAMT**

**15 Sind Sie Mitglied in einem der folgenden Vereine oder Organisationen?  
Welche Funktion haben Sie dort?**

<input type="checkbox"/> gehöre <b>gar keinem</b> Verein/ keiner Organisation an <i>(dann bitte weiter mit Frage 16)</i>				
<input type="checkbox"/> gehöre folgenden Vereinen/ Organisationen an: <i>(Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!)</i>	kein Mitglied	aktives Mitglied	aktives Mitglied in verantwortlicher Funktion	passives Mitglied
1. kulturelle Vereinigungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Gesangs-, Musikverein, Chor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sportverein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kegelclub/ Schützenverein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Schrebergartenverein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Heimat- und Bürgerverein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Selbsthilfeorganisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Bürgerinitiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Wohlfahrtsverband	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. kirchliche/ religiöse Organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. politische Partei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Gewerkschaft/ Berufsverband	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. andere Vereine/Verbände und zwar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16 Welche der folgenden Angebote nutzen Sie aktuell?**

*(Hier können Sie mehrere Kästchen ankreuzen!)*

- Sport/ Gymnastik/ Yoga
- Vorträge, Informationsveranstaltungen
- Gedächtnistraining
- Ernährungsberatung, –vortrag, –schulung
- Selbsthilfegruppen
- Beratung
- kulturelle Veranstaltungen (z.B. Theater, Kino, Museum, Konzerte)
- Weiterbildungskurse (z.B. Computer, Fremdsprachen, Kochkurse)
- Ausflüge, Reisen, Wanderungen
- gesellige Veranstaltungen(z.B. Teenachmittage, Musik– oder Tanzveranstaltungen)
- Chor, Singkreis
- Bastel– oder Handarbeitskreis
- Spielnachmittage (z.B. Skatrunde, Bingonachmittag, Rommé, o.Ä.)
- Gottesdienste und andere kirchliche Veranstaltungen
- andere Angebote, und zwar *(bitte kurz beschreiben)*

---



---

**17 Fehlen Ihnen gut erreichbare Freizeitangebote?**

- nein  weiß nicht  ja

**Welche Freizeitangebote wünschen Sie sich in Ihrem Stadtteil?**

---

**18 Üben Sie eine ehrenamtliche Tätigkeit aus?**

- nein

ja, und zwar *(Bitte kreuzen Sie nur ein Kästchen an!)*:

- nur ab und zu  
 regelmäßig seit weniger als 1 Jahr  
 regelmäßig seit mehr als 1 Jahr

**19 Wenn Sie nicht ehrenamtlich oder freiwillig engagiert sind: Wären Sie in Zukunft daran interessiert, Aufgaben oder Arbeiten zu übernehmen, die man freiwillig oder ehrenamtlich ausübt? *(Bitte kreuzen Sie nur ein Kästchen an!)***

- nein  weiß nicht  ja

**20 Was ist der Hauptinhalt Ihrer freiwilligen Tätigkeit bzw. an welchen Aufgaben/ Arbeiten wären Sie interessiert, wenn Sie sich freiwillig engagieren würden? *(Hier können Sie mehrere Kästchen ankreuzen!)***

- persönliche Hilfeleistungen  
 die Organisation und Durchführung von Hilfeprojekten  
 die Organisation und Durchführung von Treffen oder Veranstaltungen  
 Beratung  
 pädagogische Betreuung oder die Anleitung einer Gruppe  
 Interessenvertretung und Mitsprache  
 Informations- und Öffentlichkeitsarbeit  
 Verwaltungstätigkeiten  
 praktische Arbeiten, die geleistet werden müssen  
 Vernetzungsarbeit  
 Mittelbeschaffung (Fundraising)  
 nichts davon

**21 Welches der folgenden Verkehrsmittel nutzen Sie regelmäßig?**

*(Hier können Sie mehrere Kästchen ankreuzen!)*

- Auto                       Fahrrad                       Motorrad/ Moped/ Mofa  
 Bahn                       Bus                       Taxi  
 E-Mobil                       keines der genannten

**III GESUNDHEIT UND UNTERSTÜTZUNG IM ALLTAG**

**22 Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?**

*(Bitte kreuzen Sie nur ein Kästchen an!)*

- sehr gut                       gut                       zufriedenstellend                       weniger gut                       schlecht

**23 Sind Sie auf eines der folgenden Hilfsmittel im Alltag angewiesen?**

*(Bitte kreuzen Sie nur ein Kästchen an!)*

- Gehstock                       Rollator                       Rollstuhl                       E-Mobil  
 anderes: \_\_\_\_\_                       nein, auf keines dieser Hilfsmittel

**24 Halten Sie sich körperlich fit, treiben Sie z.B. Sport, gehen spazieren, wandern, machen Gymnastik oder Ähnliches? (Bitte kreuzen Sie nur ein Kästchen an!)**

- Ja, ca. .... Stunden pro Woche, und zwar: \_\_\_\_\_  
 Nein, das ist mir leider aus gesundheitlichen Gründen nicht (mehr) möglich.  
 Nein, ich könnte zwar, aber das interessiert mich nicht.

**25 Inwieweit achten Sie auf gesundheitsbewusste Ernährung?**

*(Bitte kreuzen Sie nur ein Kästchen an!)*

- sehr stark                       stark                       ein wenig                       gar nicht

**26 Rauchen Sie und wenn ja, wie viel? (Bitte kreuzen Sie nur ein Kästchen an!)**

- nein, ich rauche gar nicht  
 ja, ich rauche gelegentlich  
 ja, ich rauche täglich, und zwar: *(Bitte kreuzen Sie nur ein Kästchen an!)*  
     max. 10 Zigaretten  
     11–19 Zigaretten  
     mehr als 20 Zigaretten

**27 Trinken Sie Alkohol und wenn ja, wie viel? (Bitte kreuzen Sie nur ein Kästchen an!)**

- nein, ich trinke keinen Alkohol
- ja, ich trinke gelegentlich Alkohol (nicht mehr als 3 Mal die Woche)
- ja, ich trinke täglich Alkohol, und zwar: *(Bitte kreuzen Sie nur ein Kästchen an!)*
- 1 Glas Bier (0,25l) / Wein oder Sekt (0,1l) / 1 Spirituose (0,04l)
  - 2 Gläser Bier (je 0,25l) / Wein oder Sekt (je 0,1l) oder Spirituosen (je 0,04l)
  - 3 Gläser Bier (je 0,25l) / Wein oder Sekt (je 0,1l) oder Spirituosen (je 0,04l)
  - mehr als 3 Gläser Bier / Wein / Sekt / Spirituosen

**28 Aus welchem Anlass bzw. welchen Anlässen sind Sie in den letzten 3 Monaten beim Arzt gewesen? (Hier können Sie mehrere Kästchen ankreuzen!)**

- wegen einer akuten Erkrankung (z.B. Grippe, Verletzung)
- wegen einer chronischen Krankheit (z.B. Diabetes, Schlafstörungen)
- nur zur Beratung
- nur zu einem Praxisbesuch ohne ärztliche Konsultation (z.B. Rezeptausstellung)
- zur Vorsorgeuntersuchung oder Impfung
- aus sonstigem Grund, und zwar: \_\_\_\_\_
- war in den letzten 3 Monaten nicht beim Arzt

**29 Beziehen Sie Leistungen der Pflegeversicherung? (Bitte kreuzen Sie nur ein Kästchen an!)**

- Nein, ich bin nicht pflegebedürftig.
- Ja, ich habe Leistungen beantragt.
- Ja, ich erhalte Leistungen der Pflegeversicherung und bin eingestuft in:
- Pflegestufe I
  - Pflegestufe II
  - Pflegestufe III

**30 Nutzen Sie die Dienstleistungen eines ambulanten Pflegedienstes?**

- nein  ja → s.u.

**a) Wenn ja, seit wann kommt der Pflegedienst zu Ihnen?** Seit \_\_\_\_\_ Jahr(en)

**b) Unterstützt Sie der Pflegedienst auch bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten?**  nein  ja

**31 Wer hilft Ihnen in den unten beschriebenen Situationen am meisten?**

*(Bitte kreuzen Sie bei allen Aussagen eine Antwortmöglichkeit an.)*

	niemand	Ehepartner/in Partner/in eigene Kinder	Bekannte Freunde Nachbarn	Professionelle Dienste	Brauche keine Hilfe
wenn kleine handwerkliche Arbeiten in der Wohnung anfallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wenn Sie Hilfe bei leichten Tätigkeiten im Haushalt (z.B. Staub wischen, kochen usw.) benötigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wenn Sie Hilfe bei schweren Tätigkeiten im Haushalt (z.B. Fenster putzen, "Frühjahrsputz" etc.) benötigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wenn Sie Hilfe beim Einkaufen benötigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wenn Sie krank sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wenn Sie irgendwohin müssen und keine Fahrgelegenheit haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wenn Sie einen persönlichen Rat brauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wenn Sie Trost und Aufmunterung brauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wenn Sie sich einsam fühlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**32 Wie oft haben Sie Kontakt zu Ihren Kindern, zu anderen Verwandten und zu Freunden und Bekannten? (Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!)**

Kontakte zu:	täglich	mehrmals in der Woche	mehrmals im Monat	seltener
eigenen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anderen Verwandten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freunden/ Bekannten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enkelkindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereinskollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(ehem.) Arbeitskollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegekraften, Mitarbeitern eines ambulanten Dienstes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pfarrer, Mitgliedern einer Kirchengemeinde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitarbeitern einer Begegnungsstätte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anderen Personen, und zwar: _____				

**33 Welche der folgenden Leistungen, die kostenlos von ehrenamtlichen Helfern erbracht werden, würden Sie bei Bedarf in Anspruch nehmen? (Hier können Sie mehrere Kästchen ankreuzen!)**

- Besuchsdienste zum Vorlesen, Spazieren gehen oder für Gesellschaftsspiele
- Fahrservice z.B. Hol- und Bringdienste bei Veranstaltungen
- Mittagstisch, Essen in geselliger Runde zum Unkostenbeitrag
- Bildungs- und Beratungsveranstaltungen, z.B. Ernährung im Alter
- Sport- und Bewegungsangebote, z.B. Gymnastik, Nordic Walking
- Ich wünsche mir eine andere Leistung, und zwar: \_\_\_\_\_
- Ich brauche keine zusätzlichen Leistungen

**34 Welche der folgenden Dienstleistungen nehmen Sie bereits in Anspruch oder würden Sie bei Bedarf in Anspruch nehmen, wenn diese für Sie bezahlbar wären?**  
(Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!)

	Nehme ich bereits in Anspruch	Habe ich nicht, würde ich aber in Anspruch nehmen	Habe ich nicht, brauche ich nicht
Hilfen im Haushalt (z.B. Putzen, Waschen, Einkaufen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garten-/ Handwerksdienste (z.B. Rasenpflege, kleine Reparaturen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsangebote (z.B. Fußpflege, Massagen, u.Ä.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Friseur mit Hausbesuchservice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
regelmäßige Sprechstunden (z.B. beratende Hilfen bei Alltagsproblemen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begleitdienste, z.B. Hilfestellung bei Amtsgängen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausbesuche, Besuchsdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung bei kurzfristiger Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menüservice, Essen auf Rädern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbarschaftshilfe (z.B. Besuchsdienst im Krankheitsfall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisation von Freizeit (z.B. Theaterbesuche, Tagesausflüge u.Ä.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Leistung/ Angebot, und zwar: _____			

**IV WEITERE ANGABEN ZUR EIGENEN PERSON**

**35 Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?**

(Bitte kreuzen Sie nur ein Kästchen an.)

- keinen Schulabschluss
- Volksschulabschluss
- mittlere Reife/ Realschulabschluss
- Abitur/ Fachhochschulreife
- anderer Schulabschluss, und zwar: \_\_\_\_\_

**36 Welche höchste berufliche Ausbildung haben Sie abgeschlossen?**

*(Bitte kreuzen Sie nur ein Kästchen an!)*

- keinen beruflichen Ausbildungsabschluss
- beruflich–betriebliche Anlernzeit, aber keine Lehre
- abgeschlossene Lehre
- Meister–, Techniker– oder gleichwertiger Fachschulabschluss
- Fachhochschulabschluss (auch Ingenieurschule)
- Hochschulabschluss
- anderen beruflichen Ausbildungsabschluss, und zwar \_\_\_\_\_

**37 Erwerbstätigkeit: Was von dieser Liste trifft gegenwärtig auf Sie persönlich zu?**

*(Hier können Sie mehrere Kästchen ankreuzen)*

- Ich war nie berufstätig.
- Erwerbstätigkeit, \_\_\_\_\_ Std./Woche
- im Ruhestand und gehe arbeiten, und zwar \_\_\_\_\_ Std./Woche
- im Ruhestand (Rente/Pension)
- im Vorruhestand seit \_\_\_\_\_ Jahren
- arbeitslos, noch nicht im Ruhestand
- nicht erwerbstätig, Hausfrau/Hausmann
- Sonstiges, und zwar \_\_\_\_\_

**38 Wie hoch ist in Ihrem Haushalt das monatliche Nettoeinkommen?**

*(Bitte kreuzen Sie nur ein Kästchen an!)*

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> unter 500 Euro     | <input type="checkbox"/> 1501 bis 2000 Euro | <input type="checkbox"/> über 3000 Euro |
| <input type="checkbox"/> 500 bis 1000 Euro  | <input type="checkbox"/> 2001 bis 2500 Euro |   |
| <input type="checkbox"/> 1001 bis 1500 Euro | <input type="checkbox"/> 2501 bis 3000 Euro |   |

**Sie haben es geschafft, vielen Dank!**

## Anhang H Begegnungs- und Kommunikationsangebote für Senioren in Emden

Angebote Vereine	Siedlergemeinschaft Conrebbersweg	BV Petkum	Seniorenkreis IG-Bau	Sozialverband Ortsverband	Kneipp-Verein	Martin-Luther- Kirche	AWO Emden- Süd	AWO Emden-West
gesellige Treffen	Seniorenachmittag	x	x	Senioren- nachmittag	Teenachmittag Frühstück	x	Klönnachmittag Teetrinken	geselliges Zusammen- sein beim Tee
Musik-/Tanzveranstaltungen					Seniorentanz		x	
Kulturveranstaltungen	Geschichtswerkstatt							Polizeil. Aufklärung
Weiterbildungskurse								
Gesprächskreise								
Singkreis	Chor der 56	x					x	x
Handarbeitskreis								x
Skatrunde							x	
andere Hobbykreise	Knobelrunde	x			Fahrradgruppe	Spielnachmittag		Spiel- und Bastelkreis
Infoveranstaltungen/ Vorträge	Ständige Ausstellung Bunkermuseum		Sozialpolitik	x	Gesundheit		Arbeit und Leben	Bachblüten, Altenheime besichtigen
Beratung				Rechtsberatung				Dasein für Menschen
Lerntechniken, Kompetenztraining								
Senioren-sport					z.B. Sonniger Herbst, Für Sie & Ihn		Fahrradtour	
Koronarsport								
Ernährung								
Sturzprophylaxe								
Reisen/ Ausflüge	Betreute Ausflüge		Kurze Ausflü- ge, 14tägige Reisen	Betreute Ausflüge und Reisen	Nicht betreute Ausflüge		Tagesfahrten	Betreute Ausflüge
generationenübergreifende Angebote	Nikolaus, Ostern, Maifeier	Nikolaus, Maibaum, Hafenfest			Kneippangebot im Kiga am Wasserturm	Gemeinde- und Spielnachmittag	alle Veranstaltungen	
Mahlzeitendienst								
von Nichtmitgliedern nutzbar	zum Teil	x			zum Teil	x	x	zum Teil: Ausflüge
Mitgliedsbeitrag / Monat	20€ im Jahr	12,30€ im Jahr 18,50€ Ehepaar, 30,70€ Familie	8 €, Berufbez. Voraussetzung	5€, Ehepaare 7,15€	26€ im Jahr, 39€ Familie	keiner	Einzel 2,50€, Familie 4€	2,50 €

Fortsetzung	Siedlergemeinschaft Conrebbersweg	BV Petkum	Seniorenkreis IG-Bau	Sozialverband Ortsverband	Kneipp-Verein	Martin-Luther- Kirche	AWO Emden-Süd	AWO Emden-West
Fahrdienst	x		x			x		
Barrierefreiheit der Räume	x	x	x			bedingt	x	Treppen
zu Fuß erreichbar	x	x	x	x	x	x	x	x
mit Rad erreichbar	x	x	x	x	x	x	x	x
mit Bus erreichbar		x		x			x	
mit Auto erreichbar	x	x	x	x	x	x	x	x
Parkmöglichkeiten	x	x	x	x			x	x
<b>ANKÜNDIGUNG DER TERMINE:</b>								
- in der Lokalpresse	x	x	x		x		x	
- in eigenen Publikationen/ Monatsprogrammen	x	x	x	x	x	x	x	x
- auf Plakaten	x	x			x		x	
- auf Flyern	x	x			x			
- im Internet					x			
- auf andere Weise	Einladungen an alle Mitglieder			SovD Zeitung			Angebote im AWO-Heim	
Ehrenamt möglich	x	x	x	x	x	x	x	x
- als BetreuerIn älterer Menschen							x	
- als RefrentIn	x		x	x				
- als Aushilfe						x		
- sonstiges	Helfer bei Veranstaltungen	bei Festen			Gruppenleiter	Andacht, Programm, Musik, Teeküche, 5+5	Orga von Veranstaltungen, Reinigung/Pflege des AWO-Heims	Bei Tee-, Spiel, Sing- Bastel- oder Handarbeits- nachmittagen
Angebote werden von Ehrenamtl. betreut	x	x	x	x	x	x	x	x

Angebote	Seniorenkreis St. Walburga	Pfarrrei Christ König	AWO Stadt Emden	Sozialverband OV Wybelsum	"Fit bis ins hohe Alter" Twixlum	Bistro Am Schwanenteich	Ev.-ref. Gemeinde Constantia/ Conrebbi	Mehrgenerationenhaus Kulturbunker	Freie Turnerschaft 03 e.V.
gesellige Treffen	x	x	Teenachmittag	x		x	x	x	Seniorenachm.
Musik-Tanzveranstaltungen		Konzerte, Liedersingen	mit Gesang	Winterfest				Round-dance	
Kulturveranstaltungen	Aktivitäten der Gemeinde		und Geschichten	Besuche Kultur, plattdeut. Lesung		Geschichtswerkstatt mit Malschule	Gottesdienst	x	
Weiterbildungskurse								PC-Kurse	
Gesprächskreise								Seniorenkreis	
Singkreis		x				x	x	Singgemeinschaft	
Handarbeitskreis								Basteln	x
Skatrunde		x						x	x
andere Hobbykreise		Seniorenkino Spielkreis	Spielkreis				Bastelangebote, Männerkochgruppe, Gitarrenkreis	Nähgruppe, Schach, Spielabend, Spontantheater, Frauenmalgruppe	Radwandern
Infoveranstaltungen/ Vorträge	Verkehrsverhalten	Gesundheit Reiseberichte Religion	x	Soziale Rechte, neue Gesetze		Alter, Recht Gesundheit, Sicherheit	Gesundheit, Patientenverf., Sterbehilfe		Verkehrsinformation
Beratung	Patientenverfügung	Patientenverf. Schutz Einbruch		Rente, Wohngeld, Hartz IV, Pflege		Altersfragen	Heimunterbringung, Haushaltsbewältigung		
Lerntechniken, Kompetenztraining						x			
Senioren sport		im Haus für Kinder und Familien			Gymnastik		Turngruppen		x
Koronarsport							x		x
Ernährung		x				Im Alter			Im Alter
Sturzprophylaxe									x
Reisen/ Ausflüge	Betreute Halbtagesausflüge	betreute Tagesausflüge	Betreute Halb-, Tagesausflüge	Tagesausflüge		Betreute Ausflüge	Betreute Tagesfahrten		x
generationenübergreifende Angebote	Frühstückstreffen	"Jung und alt begegnen sich" Kiga St. Michael und Haus Simeon	Besuche v. AWO-Kindergärten; Singen und Vortragen	Dorrfest, Aufstellung des Mai- und Weihnachtsbaums		gemeinsame Projekte mit der Herrentorschule	Konfirmandenprojekt im Altersheim; Männerkochgruppe, Gitarrenkreise, Gottesdienste	Mehrgenerationentheater, PC für Senioren, offener Treff, Basteln für Jung und Alt	Randwanderungen, Grillpartys
Mahlzeitendienst						Gemeinsamer Mittagstisch		Mittwochs gemeinsamer Mittagstisch (Voranmeldung unter Tel.: 58560) Stadteilfrühstück	

Fortsetzung	Seniorenkreis St. Walburga	Pfarrrei Christ König	AWO Stadt Emden	Sozialverband OV Wybelsum	"Fit bis ins hohe Alter" Twixlum	Bistro <i>Am Schwanenteich</i>	Ev.-ref. Gemeinde Constantia/ Conrebbi	Mehrgenerationen- haus Kulturbunker	Freie Turner- schaft 03 e.V.
von Nichtmitgliedern nutzbar	x	x	x	x	begrenzt	Benachbarte Bewohner	x	x	
Mitgliedsbeitrag / Monat	Bitte um Spenden		2,50 €	5 €	2 €	nur für Nichtbewohner			6 €
Fahrdienst		x	x	x		x	x		
Barrierefreiheit der Räume	x	x	x	x	x	x	x	x	
zu Fuß erreichbar	x	x	x	x	x	x	x	x	x
mit Rad erreichbar	x	x	x	x	x	x	x	x	x
mit Bus erreichbar	x		x			x	x		x
mit Auto erreichbar	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Parkmöglichkeiten	x	teilweise		x	x	x	x	x	x
<b>ANKÜNDIGUNG DER TERMINE:</b>									
- in der Lokalpresse		x	x	x			x	x	x
- in eigenen Publikationen/ Monatsprogrammen	x	x		x	Kirchenbote	x	x		x
- auf Plakaten				x			x	x	
- auf Flyern		x					x		
- im Internet								x	x
- auf andere Weise		x					Schaukasten		
Ehrenamt möglich	x	x	x	x	x	x	x	x	x
- als BetreuerIn älterer Menschen		x			x	x	x		
- als RefrententIn	x		x	x		x	x		
- als Aushilfe	x		x	x		x	x		x
- sonstiges	Frühstücks- treffen	x		Vorstand, Organisation v. Veranstaltungen			Mitarbeiterkreis "Geberorientiertes Engagement"		Sportplatzarbeiten Übungsleiter
Angebote werden von Ehrenamtl. betreut	x	x	x	x	x		x		x

Angebote	BV Groß-Faldern	BV Klein-Faldern	Seniorenkreis der Kirchengemeinde Petkum	Bürgerverein Barenburg	Constantia-Treff e.V.	Familienbildungsstätte	Ev.luth-Erlöser-gemeinde	LAB	VHS
gesellige Treffen	x	x	x	Kohlessen, Tee	Seniorentreff		x	Sonntagskreis, offener Treff	
Musik-/Tanzveranstaltungen				Tanztee	Folkloretanz lernen			Seniorentanz	x
Kulturveranstaltungen				Geschichten vorlesen	Lesung, Filmabend, Theaterfahrt		Gottesdienste		x
Weiterbildungskurse						x		PC-Kurse	x
Gesprächskreise						x			x
Singkreis							x	x	
Handarbeitskreis			x	x	X (sticken)			x	
Skatrunde				x				x	
andere Hobbykreise	Geschichtswerkstatt	Spielnachmittag			Kochabende			Spielnachmittag, Literaturkreis	
Infoveranstaltungen/Vorträge				zur Gesundheit	x	x			x
Beratung				x		x			
Lerntechniken, Kompetenztraining			x	Gedächtnis-training		x	x		x
Senioren-sport					Gymnastik 50+, Wirbelsäulengym	x		Bewegungsübungen, Fahrradtour	x
Koronarsport									
Ernährung			x			x	x		x
Sturzprophylaxe									
Reisen/ Ausflüge	Betreuter Halbtagsausflug	Betreute Ausflüge/Reisen	Betreute Ausflüge Ostfriesland	Betreute Ausflüge	Weihnachtsmarkt, Boßeln, Hamburg	x	Betreute Mehr- und Halbtages-fahrten	Betreute Flugreisen, Busausflüge	x
generationenübergreifende Angebote			Weihnachtsfeier	Erzählungen von Ortsgeschichten	Kochen, gesellige Veranstaltungen, Boßeln	Jugendliche zeigen älteren Menschen den Umgang mit dem PC	Feste, Gottesdienste, Neues Forum		
Mahlzeitendienst									
von Nichtmitgliedern nutzbar	x	x	x	x	wenn freie Plätze	x	x		x

Fortsetzung	BV Groß-Faldern	BV Klein-Faldern	Seniorenkreis der Kirchengemeinde Petkum	Bürgerverein Barenburg	Constantia-Treff e.V.	Familienbildungsstätte	Ev.luth-Erlöser-gemeinde	LAB	VHS
<b>Mitgliedsbeitrag/ Monat</b>	18 € jährlich		Keiner; 1€ fürs Teetrinken	1,55€; Ehepaare 2,55€ Jugendliche 0,60€	18€ im Jahr pro Familie	Kurse kosten 3-5€ die Stunde	Kirchensteuer	4€ im Monat, PC-Kurse 6€	Kurse kosten 2-10€ die Stunde
<b>Fahrdienst</b>	x	x	x	x			x		
<b>Barrierefreiheit der Räume</b>	x	x	x	x	x	bedingt: Tür	x		bedingt: Tür, Treppen
<b>zu Fuß erreichbar</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>mit Rad erreichbar</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>mit Bus erreichbar</b>	x	x	x	x	x	x	x		x
<b>mit Auto erreichbar</b>	x	x	x		x	x	x	x	x
<b>Parkmöglichkeiten</b>	x	x	x		x		x		
<b>ANKÜNDIGUNG DER TERMINE:</b>									
- in der Lokalpresse	x			x	x	x	x		x
- in eigenen Publikationen/ Monatsprogrammen	x		x	x	x	x	x	x	x
- auf Plakaten				x		x			x
- auf Flyern	x	x		x		x			x
- im Internet				x	x	x	x		x
- auf andere Weise						Delftspucker			Kuckuck
<b>Ehrenamt möglich</b>		x	x	x	x	x	x	x	x
- als BetreuerIn älterer Menschen			x			x	x		
- als RefrententIn			x	x	x	x	x	x	x
- als Aushilfe		x	x	x			x		x
- sonstiges					Organisation von Angeboten	Studienreisen-begleiter, Flohmarkt	Besuchsdienst	Gruppenleiter PC-Kurse	
<b>Angebote werden von Ehrenamtlichen betreut</b>		x	x	x	x		x	x	

## Anhang I Angebote in den Pflegeheimen Emdens

	Domizil am Deich	Haus Simeon	Haus am Zingel	AWO Barenburg	HEWAG Seniorenstift	Altenheim am Wall	CURA Seniorenzentrum
<b>gesellige Treffen</b>	Seniorenachmittag	x	x	x	x	x	x
<b>Musik-/Tanzveranstaltungen</b>	x		x	x	Tanztee	x	x
<b>Kulturveranstaltungen</b>	Gottesdienst	Museum, Konzerte, Filme		Gottesdienst, Kino		Theater, Museum	Theater
<b>Gesprächskreise</b>	Aktuelle Themen	Literatur		Aktuelle Themen		x	Aktuelle Themen, Regionales
<b>Singkreis</b>	x		x	x		x	x
<b>Handarbeitskreis</b>	x			x	x		x
<b>Spielnachmittag</b>		Bingo, Mensch ärgere dich nicht		Rommé, Bingo	Bingo		
<b>Bastelnachmittag</b>	x	x	x		Handwerkli. Arbeiten	x	x
<b>andere Angebote</b>	Dementen-Frühstück, kochen und backen	ökumenische Andachten		Gottesdienste	Kochgruppe, Modenschau, Malen, Gartenarbeit	Dementengruppe	Angehörigen-nachmittag
<b>Infoveranstaltungen/ Vorträge</b>				Patientenverf., Betreuungsrecht, Vorsorge		Angehörigen-nachmittag	
<b>Beratung</b>	x	Demenz, Pflege, Hilfsmittel, Behörden, Vorsorge	Sozialhilfe, Betreuung, Pflege	individuell		individuell	x
<b>Lerntechniken, Kompetenztraining</b>	10 Min. Aktivierung	Gedächtnistraining	x	Gedächtnistraining	x	x	x
<b>Senioren-sport</b>		x	x	Gymnastik (getrennt für Demenzkranke)	Schwimmen, Spazieren, Bewegungsübungen	Kraft-, Balancetraining	Balancetraining, Muskelaufbau
<b>Ernährung</b>	x	x	Im Alter (Beratung)	x		x	x
<b>Sturzprophylaxe</b>	x	x	x	x	x	x	x
<b>Reisen/ Ausflüge</b>	Kulturausflüge	Kurzausflüge Delft IJlow, Kanalfahrt, Hafenfahrt	Ausflüge zu Gartenschau, Kanalfahrten, Ökowerk	Ausflüge Weihnachtsmarkt, Schützenfest, Einkaufen, Blumenschau	Spaziergänge, Ausflüge	Reisen, Ausflüge, Spaziergänge	Ausflüge Blumenschau, Grachtenfahrt
<b>generationenübergreifende Angebote</b>	Austausch mit dem Kindergarten	Begegnung mit Kindergarten St. Michael	Kindergarten kommt zum Singen	Projekte mit Malschule, Kindergärten und Schulen	Kontakte zum Kindergarten im Stadtteil		Gem. Basteln und Singen mit Kiga Rote Mühle
<b>von Nichtbewohnern nutzbar</b>	nein	zum Teil bei Festen, Mieter des betreuten Wohnens	ja, alle	nein	Bewohner der Altenwohnungen, Angehörige Bewohner des Stadtteils nach Absprache	nach persönlicher Absprache	nein

## Anhang J Verzeichnis der Abbildungen, Grafiken und Tabellen

### Abbildungen

Abbildung 1: Aktion „Ich geh zur U! Und Du?“ in einer Emder Kindertageseinrichtung .....	19
Abbildung 2: T-Shirts der Aktion „Ich geh zur U! Und Du?“ .....	20
Abbildung 3: Logo des NEKiBs .....	33
Abbildung 4: Mögliche Ursachen von Sucht (In Anlehnung an Platscheck-Huber, 2003) .....	41
Abbildung 5: Einige Suchtmittel .....	42
Abbildung 6: Plakat der Veranstaltung "Gemeinsam vorbeugen - echt stark" .....	58
Abbildung 7: Plakat der "Wilden Bühne" .....	83

### Grafiken

Grafik 1: Verteilung der Emder Bevölkerung auf die Stadtteile .....	13
Grafik 2: Verteilung der Kinder und Jugendlichen auf die Stadtteile Emdens.....	14
Grafik 3: Einwohnerzahl der Stadt Emden 1980 bis 2007 .....	14
Grafik 4: Geborene und Gestorbene der Stadt Emden 1980 bis 2007 .....	15
Grafik 5: Altersverteilung in Emden (Stichtag 31.03.2009) .....	15
Grafik 6: Entwicklung schulrelevanter Funktionen bei den Einschulungsuntersuchungen 2005-2008.....	22
Grafik 7: Entwicklung der Auffälligkeiten in der auditiven und visuellen Wahrnehmung 2005-2008 .....	22
Grafik 8: Häufigkeit von Seh- und Hörstörungen und Übergewicht 2005-2008 .....	23
Grafik 9: Auffällige Befunde der Sprache, Feinmotorik und Verhalten 2008 .....	26
Grafik 10: Auffällige Befunde der auditiven und visuellen Wahrnehmung 2008.....	26
Grafik 11: Verteilung der übergewichtigen Kinder auf die Grundschulen 2008 .....	29
Grafik 12: Krankenhausdiagnosen der Versicherten der Deutschen BKK 2006 und 2007 .....	46
Grafik 13: Pro Tag konsumierte Menge Alkohol laut Bürgerumfrage.....	59
Grafik 14: Täglicher Zigarettenkonsum nach Geschlecht ab 55 Jahren (Bürgerumfrage) .....	73
Grafik 15: Altersverteilung in Emden im Vergleich zur Bürgerumfrage .....	93
Grafik 16: Höchste berufliche Ausbildung der Befragten .....	95
Grafik 17: Momentane berufliche Situation der Befragten (Mehrfachnennungen möglich) .....	95
Grafik 18: Mit welchen Personen die Befragten zusammenleben (Mehrfachnennungen möglich).....	98
Grafik 19: Wünsche für das zukünftige Wohnen der Befragten (Mehrfachnennungen möglich) (N = 230).....	99
Grafik 20: Verteilung der Bewohner auf die Pflegeheime Emdens 2008.....	100
Grafik 21: Nutzung der vorhandenen Angebote durch die Befragten im Durchschnitt.....	103
Grafik 22: Regelmäßige Nutzung von Verkehrsmitteln (Mehrfachnennungen).....	104
Grafik 23: Hauptinhalt der freiwilligen Tätigkeit .....	106
Grafik 24: Subjektiver Gesundheitszustand der Befragten .....	107
Grafik 25: Anlass für den Arztbesuch in den letzten drei Monaten (Mehrfachnennungen möglich).....	109
Grafik 26: Krankheitsverteilung in den Pflegeheimen 2008.....	111
Grafik 27: Verbreitung der Demenz in den Pflegeheimen .....	113

Grafik 28: Altersverteilung der Pflegedienstpatienten .....	115
Grafik 29: Verteilung der Pflegestufen bei den Pflegediensten .....	115
Grafik 30: Verteilung die Pflegestufen in den Pflegeheimen.....	116
Grafik 31: Unterstützung in bestimmten Situationen.....	118

### Tabellen

Tabelle 1: Auflistung der Vorsorgeuntersuchungen (Quelle: nach www.Qualimed.com ) .....	19
Tabelle 2: Inanspruchnahme der U-Untersuchungen 2008 für die Stadt Emden .....	19
Tabelle 3: Untersuchte Kinder 2005-2008.....	21
Tabelle 4: Auffälligkeiten 2008 in Zusammenhang mit der Dauer des Kindergartenbesuchs.....	24
Tabelle 5: Detaillierte Befunde Sehvermögen 2008 .....	27
Tabelle 6: Anteil übergewichtiger Kinder in den Jahren 2005-2008.....	28
Tabelle 7: Detaillierte Befunde Übergewicht 2008 .....	28
Tabelle 8: Übergewichtige Kinder 2008 mit Auffälligkeiten in der Grob- und Feinmotorik .....	29
Tabelle 9: Inanspruchnahme der U-Untersuchungen durch die übergewichtigen Kinder 2008 .....	29
Tabelle 10: Durchimpfungsraten der untersuchten Schulanfänger mit Impfheft.....	31
Tabelle 11: Maserdurchimpfung der Schulanfänger mit Impfheft 2001-2008.....	31
Tabelle 12: Schülerzahlen 2005 bis heute .....	35
Tabelle 13: Suchtfälle der AOK in Emden von 2006 bis 2008 nach Suchtmittel und nach Geschlecht .....	45
Tabelle 14: Haupteinlieferungsdiagnosen 2007 im Emder Krankenhaus .....	46
Tabelle 15: Hauptdiagnosen der Klienten der DROBS Emden 2008 .....	47
Tabelle 16: Hauptdiagnosen der Klienten der Fachstelle der Diakonie 2008.....	48
Tabelle 17: Anteile Jugendlicher, die bereits einmal Alkohol getrunken haben .....	60
Tabelle 18: Volkswirtschaftliche Kosten alkoholbezogener Krankheiten im Jahr 2002 .....	62
Tabelle 19: Anzahl/ Anteil der Schüler, die „Komasaufen“ betreiben .....	63
Tabelle 20: Altersverteilung der Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss 2006-2008 in Emden .....	66
Tabelle 21: Risiken und Verteilungen bei Essstörungen (Dr. Franke, 2004).....	82
Tabelle 22: Altersverteilung der Bevölkerung Deutschlands ab 55 Jahren im Jahre 2006 .....	92
Tabelle 23: Familienstand nach Alter.....	94
Tabelle 24: Verteilung der über 55-jährigen Bürger auf die Stadtteile (Vergleich Befragung vs. Emden insgesamt) .....	94
Tabelle 25: Monatliches Haushalts-Nettoeinkommen der Befragten.....	96
Tabelle 26: Aktuelle Wohnform der Befragten.....	97
Tabelle 27: Frage in der Bürgerumfrage: Sind Sie Mitglied in einem Verein? .....	102
Tabelle 28: Inanspruchnahme der Angebote nach Alter (Mehrfachnennungen möglich) .....	103
Tabelle 29: Behandlungsdiagnosen aller Patienten des Emder Krankenhauses 2007 .....	110
Tabelle 30: Diagnosen der Psychiatrie in Emden. ....	110
Tabelle 31: Erläuterung der Pflegestufen (BRi).....	114

## Anhang K Literaturverzeichnis

- Ärzteblatt. (20. 01. 2009). Von <http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=35113> abgerufen
- Arnold, H. et al.. (2002). *Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention. Handlungsfelder-Handlungskonzepte-Praxisschritte*. München: Juventa Verlag.
- Bjorge, T. e. (2008). *American Journal of Epidemiology* 168, 30-37.
- Böhm, K. et al.. (2009). *Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Gesundheit und Krankheit im Alter*. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Bründel, & Hurrelmann. (1997). *Drogen Gebrauch Drogen Missbrauch, Eine Gratwanderung zwischen Genuss und Abhängigkeit*. Darmstadt: Primus.
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. (2008). *Daten, Fakten, Trends zum demographischen Wandel in Deutschland*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2008). *Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland*.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. *Tipps & Informationen für den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol*.
- Bungenstock, A. (2003). *1. Emden Gesundheitsbericht*. Emden: Gesundheitamt.
- Burns, J. e. (2008). *Neurology* 71, S. 210-216.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Von [www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de) abgerufen
- DHS. (2002). Von [www.dhs.de/web/datenfakten/alkohol.php](http://www.dhs.de/web/datenfakten/alkohol.php) abgerufen
- DHS. (2009). *Jahrbuch Sucht*. Hamm.
- Die Tür - Suchtberatung Trier e.V. . (2008). *Ratgeber Computer*. Trier.
- Dr. Bomhäuser, A. (2004). *Wirtschaftliche und gesundheitliche Aspekte des Tabakrauchens in Deutschland*. Berlin: Drogenbeauftragte der Bundesregierung.
- Dr. Franke, A. (2004). *Ess-Störungen. Suchtmedizinische Reihe, Band 3*. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen.
- Dr. Lehmann, F., & Rieck, A. (2008). *Erkennen-Bewerten-Handeln. Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland*. Berlin und Köln: Robert Koch-Institut und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Dr. med. Suermann, T. (29.03.2008). *Gegen Sturzfahrt und Knochenbrüche vorbeugen*. Ostfriesen Zeitung .
- Drogenbeauftragte. (2009). *Drogen- und Suchtbericht*.
- Drogenbeauftragte. (02.07.2009). *Bätzing: Computerspiele können schulischen Erfolg gefährden; Zahl der abhängigen Computerspieler steigt weltweit*. Pressemitteilung auf [http://www.bmg.bund.de/cln\\_091/nn\\_1168248/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/Drogenbeauftragte/2009/PM\\_2003-07-09\\_20Jahresatgung.html](http://www.bmg.bund.de/cln_091/nn_1168248/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/Drogenbeauftragte/2009/PM_2003-07-09_20Jahresatgung.html)
- Faltenmaier, T. (2005). *Gesundheitspsychologie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Hanewinkel, R. e. (2009). *Jugendliche und Alkoholwerbung. Einfluss der Werbung auf Einstellung und Verhalten*. Kiel: Institut für Therapieforschung Nord (im Auftrag der DAK).
- Herterich, P. (28.01.2009). *Wenn das Spiel zur Sucht wird*. OZ-Serie (1). Ostfriesen Zeitung.
- Herterich, P. (29.01.2009). *Ganze Häuser werden verspielt*. OZ-Serie (2). Ostfriesen Zeitung.
- Herterich, P. (30.01.2009). *„Am Automaten hatte ich die Macht“*. OZ-Serie (3). Ostfriesen Zeitung.

Horne, R. e. (2009). *Sleep*; 32 (4) , 515-521.

Hübner, B., Müller-Dohm, B., & Schlömer, L. (2009). *Alkoholkonsum Emders Schülerinnen und Schüler an den allgemeinbildenden Schulen Emdens - eine empirische Studie*. Emden: Fachhochschule Emden.

Kim, Ju-Il (2003). *Drogenkonsum von Jugendlichen und suchtpreventive Arbeit. Akzeptierende Drogenziehung als Alternative*. Frankfurt a. M.: IKO- Verlag für Interkulturelle Kommunikation.

Knoll, A. (2002). *Sucht was ist das?* Wuppertal: Blaukreuz.

Laucht, M. &. (2004). *Mütterliches Rauchen in der Schwangerschaft*. Monatsschrift Kinderheilkunde 152 , 1286-1294.

Loviscach. (1996). *Soziale Arbeit im Arbeitsfeld Sucht*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

NACOA. (2008). Von <http://www.nacoa.de/images/stories/pdfs/lebensgeschichten.pdf> abgerufen

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen. (2009). Von [www.nls-online.de](http://www.nls-online.de) abgerufen

Platscheck-Huber, D. A. (2003). *Gesundheitsbericht Sucht zur Situation im Ortenaukreis*. Offenburg: Landratsamt Ortenaukreis.

Poethko-Müller, C., Kuhnert, R. & Schlaud, M. (2007). *Durchimpfung und Determinanten des Impfstatus in Deutschland*. Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 5/6.

Prof. Dr. Kruse, A. et al.. (2002). *Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 10: Gesundheit im Alter*. Berlin: RKI

Robert Koch-Institut. (2006). *Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Gesundheit in Deutschland..* Berlin: RKI.

Robert Koch-Institut. (2006). *HIV und AIDS*. Berlin.

Robert Koch-Institut. (2009). *Impfquoten bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland 2007*. Epidemiologisches Bulletin 16.

Röhr, H. (2008). *Sucht – Hintergründe und Heilung*. Düsseldorf: Patmos.

Statistisches Bundesamt. (2008). *Statistisches Jahrbuch 2008*.

Täschner, K. (2002). *Rauschmittel – Drogen, Medikamente, Alkoholo*. Stuttgart: Georg Thieme.

TNS Infratest Sozialforschung. (1999-2004). *Freiwilligen Engagement in Deutschland*. München: BMFSFJ.

UICC International Union Against Cancer. (2007). *Schutz unserer Kinder vor Passivrauch*. Von <http://www.rauchfreieschule.de/> abgerufen

WHO. (2002). *Weltgesundheitsreport*.

WHO. (2005). *WHO tobacco control database*.