



# ***Emder Gesundheitsbericht 2009***

***Was wurde bisher umgesetzt,  
welche Handlungsempfehlungen  
stehen noch aus?***

Gesundheitsamt Emden - Kommunale Gesundheitsberichterstattung

Isabel Schöneberg

# Was ist GBE?

- ❖ Die tatsächliche gesundheitliche Situation der Emdener Bürgerinnen und 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 („*Daten für Taten*“)
- ❖ Ziel ist es, mittel- und langfristig für eine Verbesserung der gesundheitlichen Lage in Emden zu sorgen.



# Hauptthemen des Berichtes 2009

1. Kindergesundheit
2. Sucht und Suchtprävention
3. Gesundheit im Alter



## 1 Kindergesundheit:

# Was wurde umgesetzt?

- ❖ Mehr Angebote in den Bereichen Bewegung, Ernährung, frühe Hilfen (Puppvisit, Familienhebammen, wellcome), Dank *Netzwerk Emden Kinder in Bewegung (NEKiB)* und *Netzwerk Junge Schwangere und junge Eltern*
- ❖ **Ernährungskonzept** Cook & Chill wird entwickelt
- ❖ Vernetzung u. Zusammenarbeit mit den Kinderärzten und anderen Fachbereichen durch die **AG Prävention des NEKiB** aufgrund **Verhaltensauffälligkeiten** der Kinder
- ❖ Die präventiven Angebote wie Impfberatung, Beratungsmärkte oder Elternabende weiterhin erfolgreich



# Kindergesundheit: Was fehlt noch?

- ❖ Ganzheitliches **Bewegungskonzept** für Kitas und Schulen mit Blick auf die Ganztagschulen und den Ausbau der Kindertagesbetreuung
- ❖ **Interdisziplinäre Zusammenarbeit** von Kinderärzten, Gynäkologen und Hebammen zur Förderung gesunder Ernährung und ausreichender Bewegung in Schwangerschaft und 1. LJ des Kindes in Form eines Projektes (Bsp.: „*9+12 Gemeinsam gesund*“ von peb)



## Was wurde umgesetzt?

- ❖ Es wird versucht, das Programm *Klasse 2000* wieder in den Emdener Grundschulen zu etablieren.
- ❖ Die AG Sucht des Kommunalen Präventionsrates berät über die Einführung des „**HaLT**“-Projektes für Jugendliche nach einer Alkoholvergiftung.
- ❖ Das Thema „**Medienkompetenz**“ wurde vom kommunalen Präventionsrat aufgegriffen, daher laufend präventive Angebote für Kinder, Lehrer, Erzieher und Eltern.
- ❖ Es gibt eine **Fachkraft für Glückspielsucht** bei DROBS
- ❖ Forschungsprojekt und Arbeitsgruppe „**Psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen**“ aktiv.

Sucht und Suchtprävention:

# Was fehlt?

- ❖ ganzheitliche Gesundheitsförderung als Suchtprävention so **früh** wie möglich (Klasse2000)
- ❖ **Interdisziplinäres Projekt** zur widerspruchsfreien Aufklärung über die Risiken von Tabak und Alkohol während und nach der Schwangerschaft und in Gegenwart von Kindern (*9+12 Gemeinsam gesund* (peb))
- ❖ Spezielle Angebote für bestimmte Verhaltenssüchte, vor allem **Essstörungen**
- ❖ Pflegeeinrichtung in Ostfriesland, die sich **auf alt gewordene Drogenabhängige** spezialisiert hat



Sucht und Suchtprävention:

# Was fehlt?

- ❖ Spezielle Gruppenangebote zur Stärkung des Selbstbewusstseins und der Psyche von **Kindern aus Suchtfamilien** (wie z. B. Segelfreizeiten, Reittherapie)
- ❖ Erhöhte Sensibilität bei **Medikamentenkonsument** („die stille Sucht“), Werbeverbot für Medikamente
- ❖ Die Anzahl der **Substituierten** hat zugenommen, zu wenige Vergabestellen, Entzug wird nur selten finanziert





# Was wurde umgesetzt?

- ❖ Mehr Altenwohnungen
- ❖ **Ehrenamtsportal** zur Vermittlung von Ehrenamtlichen erfolgreich
- ❖ Das **Hilfsnetzwerk „Netzwerk“** ist entstanden für “Junge Alte“, die sich freiwillig und zeitlich begrenzt engagieren wollen
- ❖ Es haben sich zwei **psychiatrische Pflegedienste** in der Region etabliert
- ❖ Der **Pflegestützpunkt** wurde eingerichtet, personell aufgestockt und wird schrittweise ergänzt



# Gesundheit im Alter: Was fehlt noch?

- ❖ Die Einbindung der älteren Menschen in das vorhandene Angebot wurde bisher zu wenig **aktiv** gestaltet.
- ❖ Mehr Senioren erreichen durch:
  - ❖ Mehr aufsuchende Seniorenarbeit
  - ❖ Mehr Angebote stadtteilnah und vormittags
  - ❖ Stadtteilnaher Mittagstisch
  - ❖ Organisierten Fahrservice zu bestimmten Veranstaltungen
  - ❖ Ausbau und Bekanntmachung des Angebotes „Anruf–Bus“
  - ❖ Besuch zum runden Geburtstag ab z.B. 65 zur Prävention und Aufklärung, evtl. Seniorenbeirat einbinden



# Gesundheit im Alter: Was fehlt noch?

- ❖ Es fehlen immer noch **kleine bezahlbare barrierefreie** Wohnungen in Emden, genauso wie Betreutes Wohnen.
- ❖ „**Seniorenpaten**“: Diese ehrenamtliche Paten sind in jedem Stadtteil aktiv und animieren zur Bewegung, achten auf eine ausgewogene Ernährung und wirken gegen Einsamkeit.
- ❖ Um bessere Lösungen für die vermissten Einrichtungen und Freizeitangebote in den Stadtteilen zu finden: sozialraumorientierte **Zukunftswerkstätten** mit allen Akteuren des Stadtteils abhalten und konkrete Schritte planen.



Gesundheit im Alter:

# Was fehlt insgesamt?

In Emden muss – um das Potenzial des Alters zu erschließen – der „**Seniorenförderung**“ eine größere Priorität eingeräumt werden, indem die Infrastruktur für mehr Lebensqualität verbessert wird, die Senioren in die Gesellschaft mehr eingebunden und mehr **generationsübergreifende Projekte** angeregt werden.



# Was fehlt insgesamt?

Eine „Leitstelle für Prävention und Gesundheitsförderung“, die nachhaltig Projekte als Ansprechpartner unterstützt und anregt und den Überblick über Präventionsprojekte behält für Kinder, Erwachsene und Senioren ist sinnvoll und ist in Planung



Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit

