Der Bayerische Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis (BGPP) 2003

Herausgeber
Johannes Georg Gostomzyk

Band 12 Schriftenreihe der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern

Impressum

© Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG), 2004
Landwehrstraße 60-62, 80336 München

Die LZG wird gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz

Herausgeber: Prof. Dr. med. Johannes Georg Gostomzyk, Augsburg

Redaktion: Dr. med. Martina Enke, Augsburg
Gestaltung und PrePress: Manfred Dilling, Eurasburg
Druck: Mayer & Söhne, Druck- und Mediengruppe, Aichach

ISBN 3-933725-12-7

Der Bayerische Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis (BGPP) 2003

Herausgeber
Johannes Georg Gostomzyk

Band 12
Schriftenreihe der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.

Inhalt

Der Bayerische Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis (BGPP)
Johannes Georg Gostomzyk 15

I. Die fünf prämierten Projekte des BGPP 2003

1) Flächendeckende Gesundheitsförderung durch Einsatz von jodiertem Speisesalz in der Backwarenproduktion
1. Preis
Heinrich Traublinger 21

2) „Locker steh'n beim Lockendreh'n" Gesunder Rücken für Friseur-Auszubildende
2. Preis
Werner Heckenberger 33

3) mindzone. Partydrogenprävention in Clubs, Hallen, Discotheken
3. Preis
Erika Kleebaur 47

4) Forum Telemedizin
4. Preis
Claus Runge 63

5) FlexoForte ist der gelungene Versuch, Prävention und Sicherheit auf Treppen technisch umzusetzen
5. Preis
Willi Reisser 77

II. Projekte zur Gesundheitsförderung

1) „Miteinander gesund bleiben“
Gisela Prüll 99

2) Kneipp-Gesundheit in der Schule
Gisela Seehaus 105

3) Frauen und Gesundheit
Christine Lang 111

4) Abschluss des ersten Gesundheitszirkels der Firma Borealis Polymere GmbH, Burghausen
Gaby Nagl-Güthler 117

5) Bündnis Pflege und soziale Dienste
Eine Arbeitsgemeinschaft zur gezielten Koordination der Einrichtungen im Gesundheitswesen der Region Landshut
Anton Schratzenstaller 123

6) Der Dolmetscher-Service für das Gesundheits- und Sozialwesen des Bayerischen Zentrums für Transkulturelle Medizin e.V. in München
Thomas Hegemann 131

7) Naherholung für die Füße
Der „Barfuß-Erlebispfad“ der Penzberger Lokalen Agenda
Lorenz Kerscher 139

8) Allgäuer Venen-Woche in Oy-Mittelberg
Andreas Ritter 145

9) Die Herzog-Methode
Die Kraft der Emotionen für Ihre Gesundheit
Thomas Nehm 151

10) MZT Oberland – Gesundheit im Zentrum
High-Tech-Medizin zum Wohl der Patienten
Veronika Daubmeier 157

III. Projekte zur gesunden Ernährung

1) Crash-Kurs „Gesunde Ernährung“
Elisabeth Schindelmeier 163

2) „Verbraucher lernen verbrauchen“
Fit durch gesunde Ernährung
Johanna Ittner 167

3) Leistungssteigerung durch die „Bewegte Pause“
Ein neuer Weg in der Ernährungserziehung
Maria Thurner 175

4) Seminar „Rund um die Brust“
„Bayern aktiv“ – eine Initiative des Bayerischen Verbraucherschutzministeriums und deren Umsetzung im fächerübergreifenden Unterricht an der staatlichen Fachakademie für Landwirtschaft, Fachrichtung

Hauswirtschaft und Ernährung, Triesdorf
Hedwig Kipfmüller 181

5) Monatlicher Gesundheitstreff
Petra Massonne 191

6) „Strohhalm“
Kontaktgruppe für Betroffene mit Ess-Störungen
und deren Angehörige
Ilse Schoell 197

7) Website für ANAD e.V. pathways
Denise Wildner, André Gartner 203

IV. Projekte zur Förderung von Bewegung

1) Knaxiade
Ein Projekt, das in Deutschland einmalig ist und
seit 1994 im Regierungsbezirk
von Schwaben (Bayern) umgesetzt wird
Reinhard Gansert 209

2) Volksschule Dombühl-Weißenkirchberg: Gesundheit durch Bewegung!
Ulrike Möhring 215

3) Gesundheitsclub für Generationen
Besondere „Kicks“ für Sportlerfamilien des TSV Breitengüßbach/Franken
Ralf Kestel 221

4) Gesundheitssport im Turnverein
Elsava Elsenfeld 05 e.V.
Klaus Ballmann 227

V. Projekte zur Primärprävention süchtigen Verhaltens

1) „Früh übt sich“
Suchtprävention im Kindergarten
Stefanie Heger 233

2) „Mit allen Sinnen draußen und drinnen“
Ein primärpräventives Jahresprojekt zur Suchtprävention im Kindergarten unter Einbindung der Erzieherinnen und Eltern
Anita Bordon 239

3) Peersprojekt des Landshuter Netzwerks
Einsatz jugendlicher Multiplikatoren in der Schule
Monika Sagmeister 245

4) Just-for-Fun-Party – Mit Spaß gesünder leben
Werner Lokotsch 253

5) Das Bedröhnodrom
Eine Erlebnisausstellung zu Musikstil & Suchtprävention
Gabi Stiglhofer, Martin Mezger 259

6) Landratsamt Schwandorf – eine Behörde wird rauchfrei
Manfred Schade 267

VI. AIDS-Prävention

1) Projekt „INGAP – Interkulturelle Gesundheitsförderung und AIDS-Prävention“
Angela Prestele, Monika Fröschl 275

Anhang 285

Der Bayerische Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis (BGPP)

Johannes G. Gostomzyk

Es gibt eine plausible Begründung, warum die LZG den BGPP ausschreibt und nicht nur Preisträger ermittelt, sondern auch die eingereichten Projekte zusammenfassend darstellt. Tue etwas für die Gesundheit und wenn es erfolgreich war, rede darüber, damit dein Beispiel Schule macht. Gesundheitsförderung und Prävention werden von Gesundheitspolitikern oft als gesamtgesellschaftliche Aufgabe bezeichnet, zur erfolgreichen Umsetzung sind aber Anregungen und Erfahrungen aus der Praxis unverzichtbar.

Wer Gesundheit will, muss sich mit Prävention befassen. Die Aussicht auf Senkung der Krankheitskosten ist dabei nur ein Aspekt. Wesentlich bedeutsamer ist die Tatsache, dass Wissenschaft und Kultur, Technik und Ökonomie in immer schnellerem Tempo unsere Lebensbedingungen, unsere Umwelt und auch unser Verhalten verändern. Gleichsam als unerwünschte Nebenwirkungen in diesem Prozess entstehen auch neue, mehr oder weniger vorhersehbare Gesundheitsrisiken, auf die wir präventiv reagieren müssen, wenn mögliche Folgen vermieden werden sollen. Wie können beispielsweise Folgen des Risikos aus Bewegungsmangel bei überwiegend sitzender Lebensweise vermieden werden, oder wie das Übergewicht als Krankheitsursache bei einem Überangebot von Nahrungs- und Genussmitteln, oder

die Folgen aus ungesunder Stressbewältigung? Wie vermeiden wir die Risiken aus Nikotin-, Alkoholkonsum, oder gar dem Konsum illegaler Drogen bei generell niedrigschwelliger Erreichbarkeit der Stoffe? Nicht für jeden sind alle Risiken bedeutsam, aber jeder, der kritisch sein Gesundheitsverhalten prüft, kann seinen spezifischen Präventionsbedarf erkennen, der mit Alter, Lebensstil, sozialer Stellung, Umwelt usw. korrespondiert.

Zahlreiche Bürger fördern aus eigenem Antrieb ihre Gesundheit, sie ernähren sich richtig, treiben Sport als Ausgleich, setzen Anspannung und Entspannung in ein verträgliches Maß zueinander und manches mehr. Viele Menschen nehmen die Angebote ihrer Krankenkassen zur Erkennung von Risikofaktoren bzw. zur Früherkennung bestimmter Krankheiten wahr. Andere Menschen kommen weniger gut zurecht, sind ungenügend informiert, unterliegen stärkeren Belastungen und höheren Risiken in der Arbeitswelt oder in der Freizeit. Um ihre persönlichen Gesundheitschancen tatsächlich nutzen zu können, benötigen sie Beratung, Unterstützung, zugewandte Gemeinschaft. In erster Linie für sie gibt es gesundheitsorientierte Angebote in Einrichtungen wie Kindergarten, Schule, Betriebe, Krankenkassen und Beratungsstellen in öffentlicher oder privater Trägerschaft. Der BGPP berichtet hauptsächlich über derartige Angebote. Letztendlich aber richten sich alle Präventionsangebote an das Individuum. Ziel ist dabei, die Möglichkeiten des einzelnen Menschen auszuschöpfen in der Förderung von Gesundheit und Lebensqualität, in der Verminderung von Krankheit und zum Erhalt von Autonomie und Leistungsfähigkeit in jeder Phase seines Lebens.
Insgesamt wurden 45 Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention aus ganz Bayern zum BGPP-Wettbewerb 2003 bei der LZG eingereicht, die den Ausschreibungsbedingungen entsprachen und in den Wettbewerb kamen. Der Einladung, im vorlie-

genden Band der Schriftenreihe der LZG zu berichten, folgten 33 Projektträger. Die fünf ausgewählten Preisträger erhielten Gelegenheit zur ausführlichen Darstellung, 28 weitere Wettbewerbsteilnehmer lieferten Kurzfassungen ihrer Projekte. Die Angabe der Adresse der Projektträger ermöglicht Interessenten die Kontaktaufnahme zum Erfahrungsaustausch.

Gesundheitsförderung als eine eher von der Gesellschaft zu erbringende Aktivität im Sinne der Verhältnisprävention und die auf bestimmte Risiken bzw. Krankheiten abzielende Prävention (Verhaltensprävention) sind in der Praxis nicht immer scharf voneinander abzugrenzen. Bei nicht allzu rigoroser Theorieorientierung lassen sich die 33 hier vorgestellten Projekte der allgemeinen Gesundheitsförderung sowie den großen Präventionsthemen Ernährung, Bewegung und „süchtiges Verhalten“ zuordnen.

Es ist bemerkenswert, dass zum Thema AIDS lediglich ein Projekt eingereicht wurde, zum Thema Umwelt wurden keine Arbeitsberichte vorgelegt. Die Datenlage der Wissenschaft aber zeigt, dass zu AIDS und zu Belastungen in der Umwelt erheblicher Präventionsbedarf bezüglich Information und Verhaltensmotivation besteht. Die Fachwelt, von der WHO, den nationalen Infektionsepidemiologen bis zu den AIDS-Beratungsstellen der Gesundheitsämter und Selbsthilfeorganisationen ist darin einig, dass Prävention die effektivste Strategie gegen die Ausbreitung des HIV ist. Gleiches gilt für die Vermeidung von Erkrankungen durch Umweltbelastungen.

Das im BGPP-Wettbewerb offensichtliche Missverhältnis zwischen Präventionsbedarf in der Bevölkerung und dem Präventionsangebot mag in erster Linie mit den Finanzierungsbedingungen für Präventionsprojekte zusammenhängen. Sie unterliegen den

Bedingungen der Projektförderung, das heißt unter anderem, dass die finanzielle Förderung von der Wahrnehmung des Problems in der Öffentlichkeit abhängt und vor allem in ihrer Dauer begrenzt ist. Solche Projektförderungen durch den Bund oder das Land sind oft als Anschubfinanzierungen gedacht, in der Hoffnung, dass sich nach einer Förderphase eine andere Finanzierungsmöglichkeit findet. Aber das ist wohl eher die Ausnahme.

Es ist davon auszugehen, dass die zum BGPP 2003 eingereichten Projekte nur einen kleinen Ausschnitt der tatsächlich bayernweit durchgeführten Präventionsaktivitäten darstellen und im Sinne des kurzen Berichtszeitraumes nur als eine Art Momentaufnahme sichtbar werden. Die vorliegende Zusammenstellung kann demnach nicht als repräsentativ für alle Themen öffentlich organisierter Präventionsleistungen oder für alle Risiko belasteten Präventionszielgruppen angesehen werden. Dennoch erscheint die auf wenige übergeordnete Präventionsziele zentrierte Themensammlung als ein wesentlicher Hinweis auf aktuellen Präventionsbedarf in der Bevölkerung. Vor allem aber bietet sie, auch in Hinblick auf ein künftiges Präventionsgesetz, wichtige Anregungen darüber, wie Prävention in der Praxis umgesetzt werden kann.

Prof. Dr. med. Johannes G. Gostomzyk
1. Vorsitzender der LZG
Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG)
Landwehrstraße 60-62
80336 München

Flächendeckende Gesundheitsförderung durch Einsatz von jodiertem Speisesalz in der Backwarenproduktion

Heinrich Traublinger

Vorgeschichte

Das Bäckerhandwerk ist seit eh und je dem Ziel verpflichtet, Gesundheitsförderung als feste Größe im Bewusstsein der Bürger zu verankern und mit dem Angebot qualitativ hochwertiger Backwaren die Grundlage dafür zu liefern. Die Innovationsfreudigkeit des Bäckerhandwerks ist ein spezielles Markenzeichen unseres Berufsstandes und sie trägt dazu bei, dass die Position der deutschen Bäcker als „Weltmeister im Brotbacken" über Jahrzehnte unangefochten ist. Hierauf sind wir um so mehr stolz, als diese Innovationen – speziell im Bereich der Verwendung neuer Rohstoffe – oftmals nur mit einem hohen Maß an Argumentation gegen Voreingenommenheit, Reserviertheit und traditionelle Verzehrsmuster am Markt platziert werden konnten; dafür aber später auch von Ernährungswissenschaftlern als willkommene Bereicherung der Nahrungspalette begrüßt wurden. Nicht selten leisteten diese Produktinnovationen einen deutlichen Beitrag zur Gesundheitsförderung im Sinne einer Versorgung der Bevölkerung mit wichtigen Nährstoffen und im Sinne der Ermöglichung einer ausgewogenen, gesunden Grundernährung.

Bei dem Projekt „Flächendeckende Gesundheitsförderung durch Einsatz von jodiertem Speisesalz in der Backwarenproduktion“ handelt es sich um einen bedeutenden Beitrag zur Volksgesundung, der den Gesundungs- und Präventionsaspekt gleichermaßen umfasst und damit den zentralen Vorgaben der Preisausschreibung entspricht. Vor dem Hintergrund, dass der in der Bundesrepublik Deutschland bestehende Jodmangel allein mit dem Haushaltssalz bei weitem nicht behoben werden kann, kommt der Verwendung jodierten Speisesalzes bei der Herstellung des täglichen Brotes eine ganz wichtige Rolle im Kampf gegen den Jodmangel zu.

Die Bedeutung von Jod in der Ernährung

Jod zählt zu den lebensnotwendigen Spurenelementen. Da es vom Organismus nicht selbst gebildet werden kann, ist eine regelmäßige Aufnahme mit der Nahrung erforderlich.

Jod ist unentbehrlich für die Bildung der Schilddrüsenhormone T3 (Trijodthyronin) und T4 (Thyroxin). Beide Hormone haben entscheidenden Einfluss auf die Stoffwechselvorgänge im menschlichen Körper und sind damit von großer Bedeutung für Wachstum, körperliche und geistige Entwicklung, für Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit.

Die gesamte Bundesrepublik Deutschland ist nach Aussage zahlreicher Wissenschaftler ein Jodmangelgebiet. Besonders virulent war die Unterversorgung vor 1990. Seinerzeit hatte Deutschland ganz überwiegend einen Jodmangel-Grad von I und II, d.h. die tägliche Jodzufuhr lag zwar über 25, aber deutlich unter 100 Mikrogramm (mg) Jod (lt. Aufzeichnung zwischen 40 und 70 Mikrogramm).

Folge einer Jodmangelsituation ist das gehäufte Vorkommen von Strumen (Kropf) bei neugeborenen Kindern, eine vergrößerte Schilddrüse mit entsprechenden Stoffwechselstörungen bei Erwachsenen, knotige Veränderungen in der Schilddrüse und Entwicklung von Autonomien, bösartige Schilddrüsenerkrankungen (Schilddrüsen-Carcinomen) u.v.a.m.

Die Jodmangelsituation führte noch Ende der 90er Jahre in Deutschland zu ca. 100.000 Schilddrüsen-Operationen jährlich und zu einer wirtschaftlichen Belastung des Gesundheitswesens in der Größenordnung von seinerzeit 2 Mrd. DM pro Jahr.

Die Behebung des Jodmangels mit jodiertem Speisesalz gilt weltweit als eine der erfolgreichsten und billigsten präventivmedizinischen Maßnahmen. Problem war jedoch in der Vergangenheit, dass Jodsalz in Deutschland zwar seit 1959 verfügbar war, jedoch zunächst nur als diätetisches Lebensmittel bei bereits vorliegenden jodmangelbedingten Schilddrüsenerkrankungen eingesetzt werden durfte.

Zeitlicher Projektablauf

Das mittlerweile über mehr als 13 Jahre laufende Projekt ist in Bayern konzipiert und realisiert worden. In diesen 13 Jahren kontinuierlicher Informations-, Aufklärungs-, Motivations- und Produktionsarbeit hat das Bäckerhandwerk den Einsatz jodierten Speisesalzes in der Backwarenproduktion auf nahezu 100% der Betriebe ausgedehnt und auf diesem Wege zu einer beträchtlichen Steigerung der täglichen Jodversorgung der Bevölkerung beigetragen. Mit ca. 9.200 Verkaufsstellen von rund 3.500 backenden Betrieben stellt das bayerische Bäckerhandwerk eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit frischen

Backwaren sicher. Backwaren sind – gemessen an Menge und Häufigkeit des Verzehrs – Produkte mit einer breiten Konsumbedeutung par excellence.

Bis zum Sommer 1989 war die Verwendung jodierten Speisesalzes auf diätetische Lebensmittel beschränkt. Bereits vor Änderung der Vorschriften über jodiertes Speisesalz im Sommer 1989 war es immer wieder das Bestreben der Bäckereien, über den Einsatz von damals noch sehr spärlich auf dem Markt zu kaufendem Jodsalz besondere Akzente in der Ernährung zu setzen und damit das Gesundheitsprivileg des Bäckerhandwerks zu unterstreichen. Leider scheiterten diese Versuche an den damaligen lebensmittelrechtlichen Bestimmungen, wonach der Einsatz von Jodsalz unter die Diätverordnung fiel und damit für eine breit angelegte, marktgängige Lösung nicht in Frage kam. Mit Änderung der Vorschriften über jodiertes Speisesalz am 19.06.1989 und Aufnahme von Jodsalz in die Zusatzstoff-Zulassungs-Verordnung, wonach Jodsalz bei entsprechender Deklaration auch in der gewerblichen Herstellung nicht diätetischer Lebensmittel verwendet werden darf, haben die bayerischen Bäckereien damit begonnen, Jodsalz bei der Herstellung von Backwaren einzusetzen.

Die Bäcker waren die ersten, die die Änderung der Vorschriften über jodiertes Speisesalz in Richtung einer Lockerung der lebensmittelrechtlichen Vorschriften (insbes. der Kennzeichnungsvorschriften) begrüßten und seitens des Verbandes über gezielte Informations- und Aufklärungskampagnen den Einsatz von Jodsalz in den Betrieben förderten. Brot und Kleingebäck sind als Nahrungsmittel Nummer 1 aufgrund der täglichen Verzehrmengen wichtige Ansatzpunkte bei der Bekämpfung des Jodmangels in unserer Bevölkerung. Der Durchbruch kam dann 1993 mit dem Wegfall der Deklarationspflicht in Form der Zweiten Verordnung

zur Änderung der Vorschriften über jodiertes Speisesalz. Hier wurde – auch in Reaktion auf das Ersuchen des Bäckerhandwerks – die Kennzeichnung der mit Jodsalz hergestellten Lebensmittel dahingehend neu geregelt, dass eine Kennzeichnung lose abgegebener Waren nicht mehr zwingend vorgeschrieben war, sondern dem Freiwilligkeitsvorbehalt unterworfen wurde.

Für das bayerische Bäckerhandwerk war es selbstverständlich, zusätzlich zu den bereits eingeleiteten Bemühungen bei einer im Jahre 1994 vom Bayerischen Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit initiierten Kampagne „Kampf dem Jodmangel" mitzumachen. In einer Gemeinschaftsaktion des Ministeriums zusammen mit verschiedenen wissenschaftlichen Instituten, den Krankenkassen und den Verbänden des Nahrungsmittelhandwerks wurde dieser Aufruf in konkrete Aktionen auf Regionsebene umgesetzt.

Damals wurde festgestellt, dass bei einem mittleren Speisesalzgehalt von etwa 1,2 bis 1,3 Gramm je 100 Gramm Brot bzw. Kleingebäck und einem täglichen Pro-Kopf-Verbrauch von etwa 220 Gramm Brot und Kleingebäck die tägliche Salzzufuhr gut 2,8-2,9 Gramm beträgt. Bei einem Jodgehalt in Höhe von 20 Mikrogramm je Gramm Salz aus ergaben sich daraus die prognostizierten Verbesserungsraten bei der Jodversorgung für den Fall, dass es gelingen würde, die Produktion von Backwaren sukzessive auf die ausschließliche Verwendung von Jodsalz umzustellen. Anfang der 90er Jahre lag die durchschnittliche Jodversorgung der Erwachsenen in der Bundesrepublik Deutschland bei etwa 60-70 Mikrogramm/Tag bei einer aus wissenschaftlicher Sicht für erforderlich gehaltenen Zielgröße von 180-200 Mikrogramm/Tag. Bei einer Steigerung der damals bereits durchgeführten Jodsalzverwendung im Bäckerhandwerk auf 50% hätten die Bundes-

bürger zusätzlich ca. 28 Mikrogramm des pro Tag aufgenommenen Jodsalzes aus den Backwaren ziehen können. Bei einer Vollumstellung (das war seinerzeit bereits das Ziel) würde es gelingen, 56-57 Mikrogramm der täglichen Jodmenge durch den Verzehr von Backwaren aufzunehmen. Dies war die Zielmarke für das bayerischen Bäckerhandwerk – hieran wurde auf breiter Ebene gearbeitet.

Das Förderprojekt des bayerischen Bäckerhandwerks

Das bayerische Bäckerhandwerk kann mittlerweile auf eine über 10-jährige aktive Informations- und Aufklärungsarbeit zur Förderung des Jodeinsatzes verweisen. Im einzelnen sind folgende Module zu nennen:

- Auf Obermeistertagungen, Innungsversammlungen, Verbandstagen und sonstigen Veranstaltungen der bayerischen Bäckerinnungen und des Landes-Innungsverbandes wurde die Verwendung von Jodsalz seit 1989 nachdrücklich und wiederholt zu einem primären Anliegen der bayerischen Bäcker erklärt und entsprechend dafür geworben.

- An der Bayerischen Bäckerfachschule Lochham absolvierten seit Änderung der Vorschriften über jodiertes Speisesalz im Jahre 1989 über 800 Meisterschüler die Meistervorbereitungslehrgänge. Die Quote der aus Bäckereien stammenden Absolventen betrug im Durchschnitt 65% (absolut ca. 520). Umgerechnet auf die Gesamtzahl der zur Zeit noch in Bayern existierenden handwerklichen Bäckereien lässt dies die Aussage zu, dass über diesen Weg bis heute etwa ein Sechstel der Betriebe über diesen direkten Weg von den Vorteilen des Jodsalzeinsatzes überzeugt worden sind und –

wie aufgrund des nach wie vor bestehenden guten Kontakts mit den „Ehemaligen“ festgestellt werden konnte – in den Betrieben auch praktizieren.

- Das bayerische Bäckerhandwerk verfügte mit dem „Bäckermeister“ über eine wöchentlich erscheinende, verbandseigene Fachzeitung, deren Hauptverbreitungsgebiet mit dem bayerischen Verbandsgebiet identisch ist. Dies ermöglichte eine zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit. Ergänzend wurden seitens des Verbandes über die Innungen regelmäßig Rundschreiben herausgegeben, in denen wichtige Informationen für die Betriebe abgedruckt waren. Beide Medien wurden seit 1989 gezielt für die Jodsalzkampagne eingesetzt.

- Sowohl seitens der bayerischen Bäckerinnungen als insbesondere auch des Landes-Innungsverbandes wurden in den letzten 13 Jahren zahlreiche Werbe- und Informationsschriften des Arbeitskreises Jodmangel kostenlos an die Bäckereien versandt. Damit wurde ergänzend zu den Hinweisen in der Fachzeitung und in den Rundschreiben für den Jodsalzeinsatz die Werbetrommel gerührt.

- Es war uns bewusst, dass die Änderung gesetzlicher Vorschriften allein keine nachhaltige Änderung der Verhaltensweise in der Praxis zu bewirken vermochte. Deshalb kam es darauf an, in den Betrieben die mit gesetzlichen Neuregelungen einhergehenden Unsicherheiten und Vorbehalte auszuräumen. Aufgrund der Tatsache, dass sich speziell das Lebensmittelrecht mit seinen zahlreichen Einzelvorschriften (z.B. Lebensmittel- und Bedarfsgegenstände-Gesetz, Produkthaftungsgesetz, Zusatzstoff-Zulassungsverordnung,

Deklarationsvorschriften etc.) für die Betriebe als nur sehr schwer zu verstehendes Regelwerk darstellt, traten in der Praxis immer wieder Probleme und Fragen auf. Die Organisationen des bayerischen Bäckerhandwerks haben sich hier sehr stark engagiert und durch entsprechende Abklärungen mit den zuständigen Ämtern und Behörden das Terrain bereitet für einen flächendeckenden Einsatz von Jodsalz in der Backwarenproduktion.

- Immer wieder haben Behauptungen, die „Zwangsmedikation" der Bevölkerung über die Jodierung von Backwaren sei in höchstem Maße schädlich und unverantwortlich, Unsicherheit in den Bäckereien verbreitet. Die Organisationen des bayerischen Bäckerhandwerks haben es als ihre Aufgabe betrachtet, diesen unhaltbaren Behauptungen durch aktive Informations- und Aufklärungsarbeit entgegenzutreten.

- Öffentliche Brotprüfungen mit pressewirksamen Hinweisen auf die Jodsalzverwendung, Diskussionsforen mit „Jodsalz-Experten" und die Verteilung von Handzetteln in den Betrieben sind nur einige von zahlreichen Aktionen, mit denen die Bäckerinnungen vor Ort für den Jodsalzeinsatz geworben haben.

- Durch verschiedene Befragungen zum Einsatz von Jodsalz haben die Organisationen des bayerischen Bäckerhandwerks die Thematik „lebendig" gehalten und bei den Betrieben immer wieder ins Bewusstsein gerückt.

- Die Betriebe des bayerischen Bäckerhandwerks wurden immer wieder von ängstlichen Verbrauchern, die den Gesundungseffekt von jodierten Backwaren kritisch betrachteten,

angesprochen und mit Vorbehalten konfrontiert. Diesen Vorbehalten, die vielfach auch schriftlich vorgetragen wurden, sind sowohl die Betriebe selbst als auch unterstützend die Innungen und der Landes-Innungsverband durch entsprechende Antworterteilungen in zahlreichen Einzelfällen entgegengetreten.

- Hin und wieder war es notwendig, nicht zutreffende Werbeaussagen von Backmittelfirmen, die in Produkthinweisen in puncto Jodsalz auf die detaillierten Vorschriften der Nährwertkennzeichnungsverordnung hinwiesen und damit bei den Betrieben eine Zurückhaltung beim Jodsalzeinsatz bewirkten, zurecht zu rücken und etwaigen Ressentiments bei den Mitgliedsbetrieben vorzubeugen. Damit war insbesondere der Landes-Innungsverband einige Male befasst.

Erfolge der Präventionsarbeit des Bäckerhandwerks

Deutliche Erfolge der Jodmangelprävention in Deutschland konnten durch die Ergebnisse des „Jod-Monitoring 1996“ nachgewiesen werden. Die Jodaufnahme hatte sich gegenüber 1975 nahezu verdoppelt und im Vergleich zu 1992 (etwa 60-70 mg/Tag) um 40 – 50% zugenommen. 1996 lag die Jodzufuhr Erwachsener im Durchschnitt bei ca. 120 mg pro Tag (Männer 126 mg, Frauen 111 mg). Mittlerweile sind weitere 6 Jahre vergangen, die die Zielmarke – nämlich eine Beseitigung des Jodmangels (d.h. ein Versorgungsniveau von etwa 180 bis 200 mg) – in Sichtweite gebracht haben.

Ebenfalls im Jahr 1996 (und zwar durch den Ernährungsbericht), wurde festgestellt, dass im Jahr des Jod-Monitoring 79,6% der Bäckereien jodiertes Speisesalz in der Produktion verwendet

haben. Eine zeitgleiche Befragung der Verbraucher ergab, dass nur 53,2% der Privathaushalte Jodsalz verwendeten; 35% nutzten es nicht. Dies unterstreicht eindrucksvoll die Rolle des Bäckerhandwerks als „Volksgesunder“. Bedenkt man, dass der Ernährungsbericht als Hauptgrund für die Zurückhaltung der noch nicht mit Jodsalz arbeitenden Bäckereien die Tatsache nennt, dass die Kunden Jodsalz ablehnen (was ja auch an Hand der vergleichsweise geringeren Einsatzquote in den Haushalten zum Ausdruck kommt), dann verdient dieses Engagement der Betriebe des Bäckerhandwerks ein zusätzliches Lob.

Hiermit jedoch nicht genug: Nach Aussage des Arbeitskreises Jodmangel hat eine im Jahre 2000 bei den Bäcker- und Konditorengenossenschaften (den Rohstofflieferanten der handwerklichen Bäckereien) durchgeführte Befragung ergeben, dass über 90% der Bäckereien Jodsalz in der Backwarenproduktion einsetzen. Der Arbeitskreis Jodmangel (Organisationsstelle Groß-Gerau) bestätigt aktuell dem bayerischen Bäckerhandwerk, dass „seit Wegfall der Deklarationspflicht im Dezember 1993 die Bäcker schlagartig auf Jodsalz umgestellt haben, wobei Bayern mit gutem Beispiel vorangegangen ist“.

Abschließend darf eine Feststellung der Wissenschaftler P.C. Scriba und R. Gärtner von der Medizinischen Klinik des Klinikums Innenstadt der Universität München anlässlich der 14. Tagung des Münchner Collegiums für Therapieforschung im Jahre 2000 wiedergegeben werden:

„Es ist erlaubt, zu folgern,

- dass ohne Jodprophylaxe die Jodmangelkrankheiten in alter Häufigkeit zurückkehren,

- dass die medizinischen Folgen für Betroffene sehr beeinträchtigend sein können,

- dass volkswirtschaftliche Bedeutung gegeben ist: In Deutschland 2 Mrd. DM pro Jahr,

- dass die Jodprophylaxe auch in Deutschland zuverlässig wirkt und

- dass weder vom Staat noch von den Krankenkassen bisher wesentliche Mittel für die Jodprophylaxe aufgewendet wurden."

Heinrich Traublinger, MdL
Landesinnungsmeister
für das bayerische Bäckerhandwerk

Landesinnungsverband für das
bayerische Bäckerhandwerk
Maistraße 12
80337 München

„Locker steh'n beim Locken dreh'n" Gesunder Rücken für Friseur-Auszubildende

Werner Heckenberger

Ansatz
Arbeitsbedingungen im Friseurhandwerk

Das Friseurhandwerk kann als klassischer Stehberuf gelten. Die überwiegenden Tätigkeiten sind von langen Phasen des Stehens geprägt, nur zögerlich hält ein Belastungswechsel durch Sitzgelegenheiten, bspw. durch Stehhilfen und Hocker beim Schneiden, Einzug in die Friseurgeschäfte.

Im Friseurberuf gibt es kaum Bewegungsvarianten, aber zahlreiche ungünstige, unfunktionelle Körperpositionen, beispielsweise sind die Arme fast bei jedem Arbeitsvorgang in Vorhalte. Einseitige Belastungen des Muskel- und Skelettsystems mit überwiegend statischer Haltearbeit und isometrischen Muskelbeanspruchungen sind die Folge. Fönen und Waschen werden von den FriseurInnen als die am stärksten belastenden Tätigkeiten genannt. (s.a. Weigl/ Bremer, 1996). Stressfaktoren wie z.B. wartende Kunden erzeugen oft hektische Arbeitsbedingungen, Entspannungs- und Erholungsphasen sind während der Ausübung der Tätigkeit kaum möglich.

Als wichtiges Feld des Arbeitsschutzes im Friseurhandwerk sind Hautbelastungen zu nennen. Bei der Vorsorge geht es neben dem Einsatz hautverträglicher Emulsionen vor allem um die Verwendung von Schutzhandschuhen. Dieses Thema ist nicht Gegenstand des vorliegenden Berichtes.

Typische gesundheitliche Belastungen

Abgesehen von möglichen Allergien und Erkrankungen der Haut machen den FriseurInnen besonders die den Bewegungsapparat betreffenden Belastungen zu schaffen. An erster Stelle sind verschiedene Rückenprobleme zu nennen. Ausgehend von Muskelverspannungen und -verhärtungen im Schulter- und Nackenbereich, gefolgt von leichteren Rückenschmerzen (HWS-, LWS-Syndrom) bis zu degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule (Diskopathien) finden sich praktisch alle bedeutenden Krankheitsbilder des betroffenen Muskel- und Skelettsystems.

Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes (ICD 13) stellen eine bedeutende Diagnosegruppe für ärztliche Krankschreibungen dar. Im Jahr 1999 waren im bayerischen Friseurgewerbe 9,6% aller Krankschreibungen mit Rückenproblemen diagnostiziert, die rund 17% aller AU-Tage verursachten (WIdO 2001).

Ziele und Zielgruppen

Die präventive Zielsetzung des Projektes, die Verhinderung langfristiger gesundheitlicher Probleme im Friseurberuf, ist bei der Zielgruppe der Azubis (Setting Schule) am besten realisierbar. Die Vorbeugung berufsbedingter Erkrankungen setzt natürlicherweise bei Berufsstartern am sinnvollsten ein (Primärprävention).

Dazu muss es gelingen, die Azubis fit und kompetent zu machen in der gesundheitsschonenden Bewältigung ihrer Arbeitsaufgaben. Die richtigen Verhaltensweisen müssen erlernt und in der Praxis angewendet werden.

Zielgruppe „Auszubildende in der Berufsschule“

- Die Schule kann sehr gut als Institution genutzt werden: Die SchülerInnen sind aus allen Ausbildungsbetrieben des Landkreises im Unterricht zusammengefasst. Die Organisation (Räume, Zeit etc.) kann im schulischen Alltag realisiert werden.

- Die primärpräventive Ansatz der „Bewegungsangebote“ ist für die Zielgruppe der 16-18jährigen Auszubildenden wirkungsvoller als bei langjährig Berufstätigen. Auch die betriebliche Gesundheitsförderung sollte so früh wie möglich beginnen („Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr“).

- Zur Vermittlung der Inhalte finden sich in der Berufsschule ideale Bedingungen: Die Darbietung der theoretischen Informationen wird durch die typische und gewohnte Lehr-/Lernsituation unterstützt (Unterrichtsräume). Die praktischen Inhalte können in dem komplett ausgestatteten Lehrsalon der Berufsschule durchgeführt werden.

- Die Lehrkräfte, insbesondere die FachlehrerInnen, werden durch ihre besondere pädagogische und fachliche Befähigung sehr schnell zu wirkungsvollen Multiplikatoren.

Synergieeffekte

- Mittel- und langfristig werden alle ausgebildeten FriseurInnen im Einzugsbereich der Berufsschule mit dem Projekt erreicht. Die Azubis tragen somit die Prävention in die Betriebe und in ihre berufliche Zukunft.

- Ressourcenschonend für Betriebe und AOK: Die Bewegungsanalyse am Arbeitsplatz kann vollständig, unter Berücksichtigung aller berufstypischen Tätigkeiten, im Lehrsalon der Berufsschule durchgeführt werden. Die Betriebe müssen dafür keine Arbeitszeit zur Verfügung stellen, die AOK-Fachkräfte müssen nicht jeden Ausbildungsbetrieb einzeln aufsuchen.

- Die Azubis sind die typischen Belastungen des Friseurberufs nicht gewohnt. Am Bewegungsapparat kommt es dadurch häufig zu Überbelastungen (z.B. Verspannungen der Muskulatur). Die Präventionsangebote in der Berufsschule sind dadurch ein unmittelbarer Nutzen für Arbeitnehmer und Arbeitgeber.

Durchführung

Bereits 1993/94 wurden in Erding arbeitsplatzbezogene Rückenschulen für den Friseurberuf angeboten. Der Innungsobermeister nahm daran selbst teil und initiierte in Kooperation mit der AOK Erding in der Staatlichen Berufsschule Erding Rückenschulen für die Azubis (10./11. Jahrgangsstufe). Ganz im Sinne der Primär-

prävention, mit ärztlichem Einführungsvortrag und Übungseinheiten mit Sitzbällen.

Ab 1995 intensivierte die AOK Erding die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und entwickelte in Zusammenarbeit mit der örtlichen Kreishandwerkerschaft BGF-Angebote für Handwerksbetriebe.

Für viele kleine Handwerksbetriebe stellte sich die Herauslösung einzelner (oder aller) MitarbeiterInnen aus dem Arbeitsprozess zur Durchführung einer BGF-Maßnahme problematisch dar. Es musste also eine branchenspezifische und zugleich ressourcenschonende Projektstruktur entwickelt werden.

Mit der Staatlichen Berufsschule Erding war bereits ein idealer Kooperationspartner gefunden. Das hervorzuhebende persönliche Engagement des Leiters des Fachbereiches Friseure erleichtert die Durchführung der BGF-Maßnahmen im Rahmen des Schulunterrichtes erheblich.

Bewegungsanalyse im Salon der Berufsschule

In der 10. Klasse des Fachbereichs Friseure wird einmal jährlich (seit 1997 ca. 180 Azubis) eine Bewegungsanalyse am Arbeitsplatz mit folgenden Bestandteilen durchgeführt:

Theorieveranstaltung

Die theoretische Information (eine Schulstunde) vermittelt Grundkenntnisse zum Bewegungsapparat (z.B. Aufbau und der Funktion der Wirbelsäule), zu Gesundheitsbelastungen im Alltag (z.B. Heben und Tragen), zu berufstypischen Problemen und gesundheits-

förderlichen Tipps (z.B. Venenpumpe). Diese Veranstaltung ist methodisch vergleichbar dem ärztlichen Einführungsvortrag der üblichen Rückenschulen. Allerdings hat sich im Unterrichtsstil der AOK-Sportfachkraft die Sprache der Azubis als vorteilhafter erwiesen.

Fachpraxis

Die Praxiseinheit untersucht im Fachunterricht an den Arbeitsplätzen im Friseursalon der Berufsschule („Fachpraxis") konkrete Arbeitsbelastungen. Dabei werden individuelle Ratschläge und Hilfen angeboten sowie Ausgleichsübungen demonstriert. Unterstützend werden Fachbroschüren und speziell entwickelte Medien eingesetzt, welche die Konzentration und Motivation der SchülerInnen spürbar erhöhen. Die organisatorische, aber auch die fachliche Einbindung der zuständigen Lehrkräfte hat sich sehr bewährt. Diese gelingt durch die Co-Moderation der Lehrkräfte (vgl. „Multiplikatoren").

Refreshing-Einheit

Seit dem Schuljahr 1999/2000 werden zur weiteren Festigung der Inhalte im letzten Schuljahr der Ausbildungsklassen sogenannte Refreshing-Einheiten durchgeführt. Dabei werden in einer Unterrichtseinheit die wesentlichen Elemente wiederholt und die Azubis nach ihren bisherigen Erfahrungen befragt und entsprechend individuell beraten.

Medienentwicklung

Mit der Durchführung zahlreicher Analysen und Schulungen wuchs der Wunsch nach unterstützenden Medien. Das Interesse an möglichst vielfarbig bebilderten Unterlagen wurde natürlich

zuvorderst von den Azubis geäußert, bei den AOK-Fachkräften zeigte sich ebenfalls der Bedarf an methodischen Hilfen.

Neben der Entwicklung von Arbeitspapieren, Übungsreihen und anderen „Handouts“, wurden Plakate entworfen als „Reminder“ für die Arbeitsplätze des Salons mit der Darstellung von ungünstigen und rückenschonenderen Arbeitspositionen.

Die jahrelangen Erfahrungen der AOK-Fachkräfte mündeten in der Erstellung einer Broschüre mit dem Titel „Gesunder Rücken im Friseurhandwerk“. Hier werden, nach einigen theoretischen Ausführungen zu den arbeitsbedingten Belastungen des Bewegungsapparates, besonders die ungünstigen Körperpositionen der typischen Friseurtätigkeiten analysiert. Gegenübergestellt werden Möglichkeiten der günstigeren = gesünderen Ausführung, ergänzt von Ausgleichs- und Dehnübungen. Schließlich runden Tipps zur gesundheitsgerechteren Gestaltung des Alltags die Empfehlungen ab.

Ergebnisse und Bewertungen

Inhalte

Instrumentenwahl

Für das Friseurhandwerk erwies sich die Bewegungsanalyse am Arbeitsplatz als das Analyseinstrument erster Wahl:

- Der Bewegungsapparat ist im (Steh-)Berufsbild „Friseur“ stark belastet.

- Rücken- und Venenprobleme sind die wichtigsten Gesundheitsbeeinträchtigungen.

- Die Verhaltensempfehlungen sind für die SchülerInnen konkrete Hilfestellungen, die unmittelbar am Arbeitsplatz und in der Freizeit umgesetzt werden können.

In Kombination mit einer anschließenden Gruppendiskussion der Ergebnisse wird ein workshopähnliches Vorgehen erreicht. Bei der Ableitung von Konsequenzen aus den Empfehlungen können sich alle SchülerInnen aktiv einbringen und sowohl individuelle, als auch betriebliche Lösungsansätze entwickeln. Der praktische Nutzen der Bewegungsanalyse am Arbeitsplatz ist für jeden Teilnehmer sofort erkennbar, damit wird eine große Akzeptanz der Intervention erreicht.

Gruppeninterviews Azubis

Im April 1999 wurden anhand eines Gesprächsleitfadens erste Gruppeninterviews in zwei Friseurklassen durchgeführt. Dabei stellte sich heraus, dass die Erwartungen der AOK-Fachkräfte nicht ganz erfüllt wurden: Der Transfer des in der Berufsschule Erlernten in den betrieblichen Alltag fand nur vereinzelt statt. Allerdings berichteten die Azubis mit positiven Erfahrungen von einer entsprechenden betrieblichen Unterstützung (meist durch den Chef persönlich). Die Einführung von „Refreshing-Einheiten“ (s.o.) wirkte diesem Umstand entgegen.

Im Schuljahr 2000/01 wurden erstmals mit den Azubis strukturierte Gruppeninterviews nach der Refreshing-Einheit (11. Klasse) zur Evaluation der Maßnahmen durchgeführt. Da die meisten Azubis bereits unter Fehlhaltungen und Rückenbeschwerden am Arbeitsplatz leiden, sind besonders die Fragen nach der Nützlichkeit der Präventionsmaßnahmen interessant. Dabei gaben alle Befragten an, dass die Tipps für sie persönlich hilfreich

seien und es zumindest manchmal gelänge, die Verhaltensempfehlungen bei der Arbeit umzusetzen. Die Unterstützung bezüglich rückengerechten Verhaltens wird überwiegend durch den Chef / die Chefin gewährleistet, die ausgehändigten Unterrichtsmaterialien wurden sehr gut angenommen. Die gegebenen Informationen wurden als verständlich beurteilt, weiteres Material (Broschüren, Poster, Video) wurde gewünscht.

Broschüre „Gesunder Rücken im Friseurhandwerk“

Der Einsatz der Broschüre „Gesunder Rücken im Friseurhandwerk“, als wichtigster Bestandteil der entwickelten Medien verfolgt mehrere Ziele:

- Als unterrichtsbegleitende Broschüre wird sie für die Theorieveranstaltung im Schulunterricht eingesetzt. Hier dient sie als kleines Lehrbuch mit den wichtigsten Informationen und erhöht die Motivation und Aufmerksamkeit der Azubis.

- In der Fachpraxis prägen sich die richtigen Ausführungen der analysierten und korrigierten Bewegungsabläufe mit Hilfe der bebilderten Darstellungen besser ein. Dadurch kann zu einem späteren Zeitpunkt, z.B. am Arbeitsplatz im Betrieb, leichter auf das Gelernte zurückgegriffen werden.

- Den Betrieben und ihren Beschäftigten werden Kenntnisse und praxisgerechte Tipps vermittelt, die einen rückenschonenderen Arbeitsalltag ermöglichen. Die Konzeption der Broschüre berücksichtigt insbesondere die „Hilfe zur Selbsthilfe“, d.h. die MitarbeiterInnen erhalten Informationen über spezifische Belastungen bei bestimmten Tätigkeiten und

können selbstständig, am besten mit Unterstützung der KollegInnen, entlastende Arbeitshaltungen und Ausgleichsübungen einsetzen.

Prozessgestaltung

Die Projekterfahrungen der AOK-Fachkräfte und die Ergebnisse der Befragungen verschiedener Beteiligter machen deutlich, dass überdauernde Verhaltensänderungen nur gelingen, wenn der Interventionsrhythmus möglichst hoch liegt. Einmalige Informationen und Aktionen reichen nicht aus, um rückengerechtes Verhalten in die tägliche Praxis umzusetzen. Daher muss jeder mögliche Weg gesucht und begangen werden, der jeden Einzelnen immer wieder an die Gesundheits- und Rückenempfehlungen erinnert. Einige markante Erfahrungen in der Projektorganisation sind festzuhalten:

Kooperation mit der Friseurinnung

- Beratung (Information und Prozessbegleitung)
  Die Innungsversammlung ist die zentrale Plattform zum Austausch von Informationen und zur Beratung durch die AOK und den Fachbereichsleiter der Berufsschule. Hier werden alle Aktivitäten geplant und konkret verabredet.

- AU-Daten-Auswertung
  Eine betriebsbezogene Auswertung ist aus datenschutzrechtlichen Gründen meist nicht möglich (Betriebsgrößen z.T. unter zehn MitarbeiterInnen) und falls möglich, statistisch wenig aussagekräftig. Daher wurde eine anonymisierte Branchenauswertung der Arbeitsunfähigkeits-Daten für das Friseurgewerbe der Region (AOK Direktion Erding) durchge-

führt. Sie liefert ein differenziertes Bild des Krankenstandes. Die Anteile bestimmter Diagnosegruppen (im Besonderen Atemwegs- und Muskel-Skeletterkrankungen) und damit Problemschwerpunkte werden diskutiert.

- Die Arbeitgeber werden grundsätzlich für die Ursachen von gesundheitlichen Belastungen und Krankheiten sensibilisiert und für BGF-Maßnahmen motiviert.

Multiplikatoren

Die AOK-Fachkräfte können die Schulung der Azubis nicht vollständig übernehmen. Hier kommt den Lehrkräften, insbesondere den FachlehrerInnen (hier Friseurmeisterinnen) neben der Entlastungsfunktion eine wichtige pädagogische Aufgabe zu (als Multiplikator). Im regelmäßig stattfindenden Fachunterricht können die Empfehlungen zum rückengerechten Verhalten in geeigneter Weise wiederholt werden. Die Kompetenz und Berufserfahrung der FachlehrerInnen fördert die Akzeptanz bei den Auszubildenden.

Die Einbindung der Lehrkräfte gelingt mit der Übertragung der organisatorischen Abwicklung sämtlicher Veranstaltungen in der Schule und, im fachlichen Sinne, durch die Co-Moderation im Fachunterricht. Dadurch wird gleichzeitig das theoretische Wissen der FachlehrerInnen bzgl. Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz gefestigt und ständig verbessert. Last but not least erfährt die Fachkraft der AOK eine disziplinarische Unterstützung, die mitunter einen effektiven Unterricht in einer 10. Klasse der Berufsschule erst ermöglicht.

Perspektiven

Mit dem Ablauf mehrerer Jahrgänge von Friseur-Azubis in der Berufsschule kann eine Verstetigung, Verselbstständigung des Projektes festgestellt werden. Die Kooperationspartner, Berufsschule Erding, Friseurinnung Erding und die AOK-Direktion Erding, sind sich einig, dieses erfolgreiche Projekt fortführen zu wollen. Die beschriebenen Voraussetzungen dafür sind gut und die Kriterien der Projektstruktur werden in den kommenden Jahren von allen Beteiligten weiter verfeinert und angepasst.

Literatur

AOK-Service Gesunde Unternehmen: Die Bewegungsanalyse am Arbeitsplatz – ein Angebot der AOK Bayern, AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, Nürnberg, 1999.

AOK-Service Gesunde Unternehmen: Gesunder Rücken im Friseurhandwerk, AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, Nürnberg, 2002.

Arbeitsunfähigkeits-Auswertungen 1994-1996: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Bonn 2001.

Ergebnisbericht der Sonderaktion Feuchtarbeit 1997/90 der bayerischen Gewerbeaufsicht; Bayerisches Landesamt für Arbeitsschutz, Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik.

Friseur Hautschutz (für Beschäftigte); Merkblatt M864; Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg.

Hautschutz im Friseurhandwerk (für Ausbilder); Merkblatt M865, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg.

Hensel G.: Gesunder Start ins Handwerk. In: Bodewig K.: Gesundheit nicht nur denken, S.153-161.

Moll K., Schmauder M., Kleindienst C.: Gesundheit und berufliche Bildung. In: Werkstattberichte aus Wissenschaft + Technik (Wb17), Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven 1998.

Sicherheit im Friseursalon (Prüflisten); Merkblatt M866; Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg.

Weigl C., Bremer C.: Konzepte, Ergebnisse und Erfahrungen in der betrieblichen Gesundheitsförderung, S. Roderer Verlag, Regensburg, S.94-103.

Werner Heckenberger
AOK Bayern – Die Gesundheitskasse
Zentrale Gesundheitsförderung
Hoferstraße 23
81737 München
Tel.: (0 89) 6 27 30-8 34

mindzone
Partydrogenprävention in Clubs, Hallen, Discotheken

Erika Kleebaur

Streifzug durch die Jugendkultur der 90er Jahre

Die Jugendkultur in Deutschland und anderen westeuropäischen Ländern durchlebt seit Ende des 20. Jahrhunderts bzw. Anfang des 21. Jahrhunderts einen tiefgreifenden Wandel. Seit den 90er Jahren wächst eine neue spaßorientierte, hedonistische Jugendgeneration heran, die neue Lebensauffassungen und Lebensgewohnheiten vertritt. Geprägt von Erlebnishunger, Genuss- und Konsumfreudigkeit wird Sinnerfüllung des Lebens immer mehr in der Freizeit- und Konsumwelt gesucht.

Die Party am Wochenende wird für viele Jugendliche und junge Erwachsene auf der Suche nach intensiven schönen Erlebnissen der Lebensschwerpunkt. In der Partywelt gelten keine gesellschaftlichen Verhaltensmuster, kein Leistungsdenken, keine soziale Kontrolle, kein Druck. Die Wochenenden werden zu einer bunten, ausschweifenden „Antiwelt", in die eingetaucht wird, um vom monoton und grau empfundenen Alltag abzuschalten. Das Ziel: Möglichst schnell möglichst viel erleben.

Durch die Verbindung von Synthesizer und Computer wurde zeitgleich die Produktion elektronischer Musik möglich, die optimal in die Lebenswelt der jungen Partygänger und Partygängerinnen passte. Das Motto: Möglichst lange tanzen und durchhalten.

Trends, Modeerscheinungen und Jobs sind vielschichtig und schnelllebig, für viele Jugendliche unüberschaubar geworden. Auf der Suche nach Halt, Sinn und Orientierung ist die Gefahr groß, in die Sucht zu flüchten. Die Erscheinungsformen von Sucht ist heute genauso vielfältig wie die Lebenswelten junger Menschen. Angefangen von Rauschmittelsucht, Nikotinsucht über Arbeits- und Magersucht bis hin zu Spiel- und Internetsucht.

Während früher Drogenkonsum primär zur gewollten Abgrenzung von der Gesellschaft sowie zur Bewusstseinserweiterung diente, werden Suchtstoffe in der Partyszene heute in einem völlig neuen Kontext mit ganz anderen Zielen konsumiert. Die Mehrheit der Szenegänger und Szenegängerinnen sind unter der Woche fest in die Arbeitswelt eingebunden. Sie können als gut situierte junge Erwachsene mit festem Einkommen bezeichnet werden, die am Wochenende Abwechslung suchen. Die stimulierende Wirkung von Partydrogen und vor allem von Ecstasy scheint die Gefühle von intensiverem Gefühlsleben und zugleich Durchhaltevermögen zu vermitteln.

Die Entstehung von mindzone

Das bayerische Sozialministerium und der Landescaritasverband haben bereits 1996 die Notwendigkeit effektiver präventiver Konzepte erkannt, um den Einstieg in den Drogenkonsum zu verhindern oder den Ausstieg aus riskanten Konsummustern frühzeitig zu schaffen.

Zu Beginn des Projektes war beiden Beteiligten bewusst, dass die klassischen, zum Teil abschreckenden Methoden sowie Repression bisher keinen Erfolg gezeigt hatten und deshalb nur wenig Sinn machen. Somit war der Grundstein für mindzone als innovatives Projekt gelegt.

Die Hilfe für suchtkranke Menschen hat in der Caritas in Bayern eine lange Tradition. Sie und ihre Fachverbände als auch ihre angeschlossenen Einrichtungen haben in Bayern ein professionelles und komplexes Hilfesystem geschaffen. Auf dem christlichen Hintergrund versucht sie, in Ihren Einrichtungen Hoffnung statt Angst, Verzweiflung und persönliches Scheitern zu vermitteln.

In der Arbeit von mindzone geht es darum, effektive und bedürfnisgerechte Präventionsmethoden zu entwickeln, die konkret auf die Lebenswelt und Bedürfnisse der jetzigen Generation abgestimmt sind.

Einsätze in den Clubs

Das Projekt arbeitet direkt dort, wo es am meisten „brennt", nämlich in den Clubs. Mindzone hat sich zunächst in München etabliert. Von dort aus wurden weitere Standorte in Augsburg, Kelheim/Regensburg und Hof ausgebaut. Eine weitere Ausweitung des Projektes auf andere bayerische Städte wie Neu-Ulm und Würzburg ist bereits in Planung. Mittels präventiver Botschaften etabliert mindzone einen Gegenpol zum szeneintern oft verharmlosend dargestellten Ecstasy- und Partydrogenkonsum. In Discos, Szeneclubs und auf Jugendveranstaltungen informieren jugendliche Peers mit Info-Flyern sowie verschiedenen künstlerischen Aktionen, z.B. Airbrushtattoos bayernweit über die Drogen- und Suchtproblematik.

Die mindzone-Botschaft **„clear your mind“** gewährleistet und optimiert den Spaßfaktor. Eine klar definierte Botschaft wird an eine klar definierte Zielgruppe gerichtet. Denn nur wer auf seine Gesundheit achtet, kann auch künftig weiter feiern.

Die folgende Grafik zeigt zusammenfassend den momentanen Aufbau der Projektstruktur auf einen Blick.

Zielsetzung

mindzone hat folgende Ziele: Bestärkung der Zielgruppe(n), die keine Partydrogen (mehr) konsumieren, gekoppelt mit realistischen Informationen über die psychischen und physischen Gefahren des Konsums von Partydrogen. Hinzu kommen Maßnahmen, die gesundheitlichen Schäden vorbeugen (z.B. Verteilen von Ohrenstöpseln gegen Gehörschäden), Bereitstellen von Obst usw.

Projektprofil

Die Arbeit von mindzone in den Clubs erfolgt grundsätzlich nach der Methode des Peer-to-Peer-Ansatzes. „Peer“ steht als Synonym für Gleichgesinnte, aus der selben Szene kommend. Das bedeutet, dass anstatt von Pädagogen junge Szenegänger vor Ort in den Clubs Informationsbroschüren zur Verfügung stellen und Gespräche führen. Bei mindzone übernehmen die Peers diese Aufgabe ehrenamtlich und werden von einem oder einer hauptamtlichen sozialpädagogischen Fachkraft (Promotor/Promotorin) begleitet. Sie erhalten kontinuierlich Schulungen und Fortbildungen zu Themen, wie Kommunikation, erste Hilfe usw. Die Peers sind der eigentliche Motor von mindzone. Zur Zeit arbeiten bayernweit ca. 60 Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 17 und 28 Jahren.

Organigramm von mindzone

Mindzone wird finanziert vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz. Mindzone ist eine Kampagne des Landescaritasverbandes Bayern e.V.

Die Peers organisieren sich weitgehend selbst in Arbeitsgruppen und Planungsteams. Die Projektpromotoren sowie die Projektleitung unterstützen die Peers und sind zusätzlich für die Bereiche Öffentlichkeitsarbeit, Koordination, Distribution von Informationsmaterialien, Multiplikatorenschulungen usw. zuständig.

Kooperation mit Veranstaltern

Neben der Aufklärung über die Risiken von Partydrogen und dem Risikomanagement als Schwerpunkt der Präventionsarbeit, setzt mindzone auf die enge Kooperation mit Partyveranstaltern. Hierzu hat das Projekt bestimmte Standards zur Schaffung von gesundheitsverträglicheren Parties festgelegt. Mindzone richtet hierbei einen Appell an Disco-Betreiber und Party-Organisatoren und fordert die Gewährleistung von gesundheitsverträglicheren Bedingungen auf Parties, wie z.B. die Schaffung von Ruheräumlichkeiten (Chill-Out-Bereich), Einbau von funktionierenden Entlüftungssystemen, Zugang zu kaltem Leitungswasser (kaltes statt warmes Wasser aus den Wasserhähnen der Toiletten um sich zu erfrischen), Einhaltung der Lärmschutzbegrenzung, ausreichend Fluchtwege, geschultes Security-Personal und vor allem der Ausschank von bezahlbaren alkoholfreien Getränken. Die Veranstalter halten sich hierbei meist an die Auflagen vom Gewerbeaufsichtsamt bzw. von der Städtebaukommission. Diese behördlichen Auflagen beziehen sich jedoch lediglich auf den Einbau von Notausgängen und die Brandschutzbestimmungen. Verbindlich gesetzliche Richtlinien für die Schaffung von gesundheitsverträglicheren Parties gibt es bislang jedoch leider nicht. So herrschen etwa in fast allen Clubs meist ohrenbetäubende Dezibelwerte vor (110 bis 120 dB). mindzone setzt hier weiterhin konsequent auf die Abgabe von Gehörschutzstöpseln und auf das Aufklären über mögliche Gehörschäden. Für das Jahr 2003 ist die

Entwicklung eines speziellen Info-Flyers zum Thema „Lärmbelastung und Gehörschäden“ geplant.

Der TV-Spot „XTC kills!“

Im Jahr 2002 hat die Werbeagentur Jung v. Matt/Isar in Form eines Social-Sponsorings eine neue mind-zone-Imagekampagne konzipiert. Strategie und Kreativität haben mindzone überzeugt – somit war der Startschuss für eine neue erfolgreiche Zusammenarbeit gefallen. Durch die Kooperation mit Jung v. Matt/Isar wird ein doppeltes Ziel angestrebt: Werbung, die das Projekt und seine Arbeit bekannt macht und zugleich junge Zielgruppen dafür sensibilisiert sowie zu mehr Verantwortungsbewusstsein im Umgang mit Partydrogen auffordert. Den Anfang der Kampagne machte der TV-Spot „XTC kills!“, der über ein halbes Jahr lang auf diversen privaten Fernseh-Stationen, wie z.B. MTV, VIVA, VIVA Pop, TV-München, DSF, geschaltet wurde. Für die Umsetzung dieses 45-Sekünders waren Hochkantfilm München und der Regisseur Peter Pobyjpizc verantwortlich. Die Musik zum Spot wurde vom dem weltbekannten Techno-DJ Paul van Dyk komponiert.

Das Print-Motiv „I love nicotine“

Im Rahmen der Imagekampagne „mindzone - Initiative für drogenfreies Feiern“ wurde von der selben Werbeagentur ein Printmotiv zum Thema „Rauchen“ entworfen. Das Motiv „I love nicotine“ stellt in Herzform eine Raucherlunge dar und soll in drastisch-ironisierender Weise auf die Gefahren des Tabakkonsums aufmerksam machen. In Form von Edgar-Freecards wurde dieses Motiv in vier großen bayerischen Städten (München, Augsburg, Regensburg, Würzburg) an die jugendliche Zielgruppe verteilt. Aufgrund der starken Resonanz bei der jungen Zielgruppe sowie

auch von Seiten der Eltern und Pädagogen wird dieses Motiv in Kürze auch auf T-Shirts, Plakaten und Streichholzbriefchen erscheinen.

mindzone im Internet

Eine Homepage ist eine globale interaktive Litfasssäule. Die hohen Log-In-Quoten auf der Internetseite zeigen, dass hier die interessierte Zielgruppe optimal erreicht wird.

Design und Inhalt wurden im Jahr 2002 aktualisiert. Im Fokus standen dabei deutschsprachige Internet-User aus dem Spektrum der breit gefächerten Partyszene. Die Glaubwürdigkeit bei der jungen Zielgruppe und auch bei der Teil-Öffentlichkeit (Fach-Öffentlichkeit, Kern-Öffentlichkeit und Medienöffentlichkeit) ist dabei ein wichtiger Maßstab, da es im Internet keine klare Abgrenzung der Zielgruppen und Szenen gibt (z.B. Überlappung der virtuellen und realen Szenen).

Formal setzt sich die neue Internetseite aus acht Blöcken zusammen. Ausgehend von der Startseite können die Besucher zwischen sieben Modulen (Buttons) wählen: Events, Drugs, Work, Talk, Parents, Contact und Links. Dort findet er dann (die gesuchten) weiterführende Informationen.

1. **Einsätze** („mindzone vor Ort und Neues“): Hier kann sich der Besucher über alle bayernweiten mindzone-Einsätze (aktuelle wie vergangene) informieren. Außerdem gibt es zu den jeweiligen Einsätzen Party-Bilder zum herunterladen.

2. **Drugs** (»Drugs & Addiction. Get the facts!«): Hier sind einführende Infos zum Thema SUCHT und zu den gängigsten

PARTYDROGEN zusammengefasst. Ein Mix aus sechs Jahren mindzone mit Erfahrungen von Ex-Konsumenten plus »offiziellen Facts«.

3. **Work** (»mindzone in action! Basics auf einen Blick«): Hier erfahren Interessierte mehr über das Projekt.

   Warum gibt es mindzone?
   Wer steckt hinter mindzone?
   Wie laufen die Einsätze ab?
   Wie sieht die Peer-Betreuung aus?
   Info-Materialien
   HIV/Aids
   Subprojekte

4. **Talk** (»Das mindzone Diskussionsforum«) Hier befindet sich ein sog. Pin-Board. Gäste unserer Internetseite können hier selbst Einträge und Meinungen niederschreiben.

5. **Parents** (»ECSTASY – was nun? was tun? Ein ECSTASY-Ratgeber von Ex-Usern für Eltern«). Die Textbausteine stammen aus der gleichnamigen Elternbroschüre. Verändert wurde hier nur die Form, nicht der Inhalt. Dieser Bereich wendet sich speziell und ausschließlich an Eltern.

   Wer wir sind und was wir wollen
   Was ist Ecstasy?
   Körperliche Risiken
   Seelische Risiken
   Konsum
   Woran erkenne ich, daß mein Kind Ecstasy nimmt?
   Hinweise, was Eltern vermeiden können!

Was haben Eltern gut gemacht?
Wie reagiere ich, wenn mein Kind „E“ nimmt?
Zum Schluss drei Tipps zum Nachdenken

6. **Contact** (»Im Dialog mit uns«): In diesem Bereich können sich Besucher an mindzone wenden, wenn sie Rat suchen, Fragen haben oder einfach Kontakt aufnehmen wollen.

7. **Links** (»Weiterfühende Informationen«): Hier sind Links zu anderen Einrichtungen aufgeführt, die bereits in die übrigen Textmodule integriert sind (z.B. Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, Landeszentrale für Gesundheit in Bayern (LZG), Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen u.a.).

Die Homepage ist nur dann attraktiv wenn sie informativ gestaltet und redaktionell betreut wird. Sie ist daher so entworfen, dass sie jederzeit ausgebaut werden kann (Austausch der Bilder, Textblöcke, Links, Downloads, usw.) damit sie lebendig bleibt.

Neuauflage der mindzone-Materialien:

Durch die Aufnahme in die Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“ erhielt mindzone die Möglichkeit, sich ein moderneres Outfit zuzulegen und die Informations-Materialen komplett neu aufzulegen. Diese Zusammenarbeit mit einer sehr jungen, imagebewussten Designagentur erwies sich als äusserst fruchtbar. Die Materialien wurden zielgruppengerecht und nach den aktuellen Trends gestaltet sowie ein neues Logo entwickelt.

Nach sechs Jahren Präventionsarbeit wurde der Partydrogen-Flyer

inhaltlich überarbeitet und mit neuem Design aufgelegt. Das Konzept lautete kurz und einfach „aus 1 Flyer mach 2 Flyer“: So wurde eine Info-Broschüre zu „Partydrogen A-Z“ und darüber hinaus eine zweite Info-Broschüre zum Thema „Risikobegleitung“ entwickelt.

Info-Booklet „Partydrogen A-Z“: Dieses Heftchen beschreibt auf 20 Seiten die momentan gängigsten Partydrogen in alphabetischer Reihenfolge. Es werden legale wie auch illegale Substanzen aufgegriffen – angefangen von Alkohol, Nikotin bis hin zu Cannabis, Ecstacy, Speed. Kokain und GHB. Generell richtet sich dieses Booklet an alle Partygänger – Konsumenten wie auch Nichtkonsumenten. Es enthält realistische, sachgerechte und vorurteilsfreie Informationen über die kurz- und langfristigen Auswirkungen von Partydrogen. Neu aufgenommen wurde die Rubrik „Was tun im Notfall?“. Da die wenigsten Partygänger wissen, wie sie sich im Notfall zu verhalten haben, ist der Abdruck dieser Notfallmaßnahmen von besonderer Bedeutung.

Info-Booklet zum Thema „Risikobegleitung“: Diese Broschüre wendet sich speziell an konsumierende Partygänger und dient dem Risikomanagement. Sie beinhaltet wichtige Verhaltensregeln und Hinweise zum Drogenkonsum, die drogenkonsumierende Jugendliche möglichst beachten sollten. Ziel ist es, anhand dieser Broschüre die Risiken des Drogenkonsums soweit wie möglich zu reduzieren. mindzone weist jedoch ausdrücklich darauf hin, dass es grundsätzlich keinen Drogenkonsum ohne Risiken gibt.

Öffentlichkeitsarbeit

Von Anfang an wurde großer Wert darauf gelegt, den Bekanntheitsgrad von mindzone zu erweitern, die Bedeutung und

den Nutzen für die Öffentlichkeit herauszustellen, ein positives Image zu bilden und für die Ziele und Anliegen des Projekts zu werben. Die konstanten Elemente der PR-Arbeit sind:

- Interviews in Presse, Rundfunk und Fernsehen
- Artikel für Publikationen des LCV BAYERN E.V.
- Presse-Mappen
- Schriftliche Projektvorstellungen auf Anfrage

Distribution von Informationsmaterialien

Der Versand von Partydrogenbooklets sowie die Elternbroschüre an interessierte Multiplikatoren von Schulen, Gesundheitsämtern, Jugendämtern, Jugendzentren und auch Betrieben wird fortgesetzt.

Bewertung

Bayern verfügt über ein gut ausgebautes Netz an Suchtberatungseinrichtungen.

- mindzone hat in den vergangenen Jahren, v.a. in der Prävention der Suchtarbeit hinsichtlich der Methoden und Instrumente sowie der Multiplikatorenqualifizierung zusätzlich neue Impulse gegeben.
- mindzone erreicht auch die Zielgruppe junger Leute, die Drogen konsumieren, jedoch noch nicht manifest von Suchtmitteln abhängig sind, sich nicht als gefährdet betrachten

und somit auch keine professionelle Hilfe aufsuchen.

- Die Beratungsgespräche vor Ort sind anonym und kostenlos. Sie basieren auf dem Vertrauen gegenüber der Peers und Promotorinnen.

- mindzone vermittelt bei Bedarf und Interesse Kontakte zu Beratungsstellen und dient somit als Brücke zur professionellen weiteren Hilfe.

- mindzone wendet sich mit der Broschüre „Ecstasy – Was nun? Was tun?“ an interessierte und betroffene Eltern sowie Lehrer.

1998 wurde das Projekt vom Institut für Therapieforschung (IFT) evaluiert. Das Ergebnis bestätigte bereits damals einen hohen Bekanntheitsgrad und Akzeptanz bei der jungen Zielgruppe.

Ausblick

Die Promotorinnen und Peers verstehen ihr Arbeitskonzept nicht als feststehendes Programm, sondern passen das Profil immer wieder an die Entwicklungen und Bedürfnisse der jungen Zielgruppe an.

- mindzone ist es in den vergangenen Monaten bayernweit erfolgreich gelungen, sich in der Szene weiter zu etablieren. Als neue Standorte neben München, Augsburg und Kelheim und Hof sind Städte wie Neu-Ulm und Würzburg in Planung.

- Zusätzlich zur sachlichen Informationsvermittlung bietet mindzone attraktive Alternativen zum konsumdominanten

Verhalten in der Freizeit an. Dazu zählen professionell durchgeführte Workshops der Bereiche Musik und Kunst (DJ-Workshops für Mädchen mit dem Focus elektronische Musik, Didgeridoo spielen lernen usw.) mit dem Ziel der erlebnisorientierten Gesundheitsförderung und Stärkung der Lebenskompetenz.

- Für Informationsveranstaltungen mit Schülerinnen und Schülern sowie jungen Lehrlingen wird mindzone weiterhin mit professionell ausgebildeten Theaterpädagogen und Theaterpädagoginnen zusammenarbeiten.

- Zusätzlich können Einsätze auf Veranstaltungen wie „Reggae-Open-Airs“ dazu dienen, eine noch größere Zielgruppe zu erreichen.

Kontakt

eMail:	mindzone@mindzone.info
München:	Sonia.Nunes @mindzone.info Erika.Kleebaur@mindzone.info
Kelheim:	Anja.Weisser@mindzone.info
Augsburg:	Sigi.Hessheimer@mindzone.info
Hof:	Willi. Rogler@mindzone.info
Neu-Ulm:	Katja.Hohenadel@mindzone.info
Homepage:	www.mindzone.info
Trägerschaft:	Landescaritasverband Bayern e.V.
Finanzgeber:	Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz

Vertretungsberechtigt: Hilde Rainer-Münch (Projektleitung)

Erika Kleebaur
Projekt „mindzone“
Landescaritasverband Bayern e.V.
Lessingstraße 3
80336 München

Forum Telemedizin

Claus Runge

1. Was ist das Forum Telemedizin?

Beim Forum Telemedizin handelt es sich um ein Internetgestütztes Nachschulungskonzept für asthmakranke Kinder und Jugendliche zwischen 8 und 16 Jahren.

2. Wozu brauchen wir diese neue Form der Patientenschulung?

Hintergrund

In der Bundesrepublik leiden 10% aller Kinder und Jugendlichen an Asthma (1). Damit ist Asthma die häufigste chronische Erkrankung in dieser Altersgruppe. Für die Patienten, ihre Eltern, Geschwister und das soziale Umfeld ist dies mit einer erheblichen Krankheitslast verbunden.

Darüber hinaus verursacht Asthma erhebliche Behandlungskosten (ca. fünf Mrd. DM in 1996, (1)). Die Gesundheitsausgaben für ein an Asthma erkranktes Kind liegen bis zu drei Mal höher als für einen gesunden Altersgenossen und nehmen mit der Schwere der

Erkrankung überproportional zu (2;3). Dabei könnte eine verbesserte Asthmakontrolle einen großen Teil der Kosten verhindern helfen (4).

Entsprechend den Forderungen nationaler und internationaler Behandlungsempfehlungen kommt dabei neben der Therapie mit geeigneten Arzneimitteln der verhaltensmedizinischen Betreuung und Schulung der betroffenen Patienten eine große Bedeutung zu (5-7).

In Deutschland gibt es ca. 1.300 von der AG Asthmaschulungen im Kindes- und Jugendalter zertifizierte Asthmatrainer (Stand 06.12.2000), die im gesamten Bundesgebiet Schulungsmaßnahmen in Asthmazentren und Arztpraxen anbieten (könnten). Diese Maßnahmen werden zumeist durch Krankenkassen erstattet, auch wenn damit ein oftmals hoher bürokratischer Aufwand verbunden ist.

Dem potenziell breiten Schulungsangebot steht allerdings nur eine geringe Zahl von jährlich ca. 1.200 tatsächlich durchgeführten Schulungen mit 7.000 Patienten gegenüber. Bei insgesamt circa 1 Million asthmakranken Kindern und Jugendlichen ist dies ein erschreckend geringer Anteil, wie auch der Sachverständigenrat festgestellt hat:

„Nach Auffassung des Rates liegen hinreichend sichere Hinweise dafür vor, dass die Prävention, die Kuration und die Rehabilitation bei Asthma- und COPD-kranken Kindern und Erwachsenen in Deutschland nachhaltig verbesserungsbedürftig sind.“
(Sachverständigenrats-Gutachten 2000/2001, Teil III.2: Ausgewählte Erkrankungen: Ischämische Herzkrankheiten, Schlaganfall und chronische, obstruktive Lungenkrankheiten).

Dabei üben Patientenschulungen erwiesenermaßen einen positiven Effekt auf den Krankheitsverlauf, die Lebensqualität und den Ressourcenverbrauch (z.B. weniger stationäre Aufenthalte und Schulfehltage bei erhöhter Arzneimittel-Compliance) der Patienten aus (8-10). Zahlreiche Schulungsmaßnahmen konnten dabei auch ihre Wirtschaftlichkeit unter Beweis stellen (9;11-13).

Unklar ist jedoch, ob und in welchen Zeitabständen Schulungsmaßnahmen wiederholt werden sollten, auch wenn es Hinweise auf den Nutzen einer Auffrischung von Schulungsinhalten gibt (14).

Ziele des Forum Telemedizin

Aufbauend auf einer klassischen Schulung können sich die Patienten in engem Kontakt mit dem behandelnden Arzt kontinuierlich über einen Zeitraum von sechs Monaten virtuell nachschulen.

Mit diesem Ansatz einer kontinuierlichen und zielgruppengerechten Ansprache über das weit verbreitete Medium Internet soll die Schulungslandschaft in Deutschland weiter belebt werden.

Das Forum Telemedizin dient dabei der Ergänzung und nicht dem Ersatz der regulären Schulungsmaßnahmen. Man darf gespannt sein, ob es zu einer nachhaltigen Verbesserung der Versorgungssituation asthmakranker Kinder und Jugendlicher beitragen kann.

3. Was sind die Inhalte des Projektes?

Durch die Projektbeteiligten wurde ein Internet-Portal (www.forum-telemedizin.de) geschaffen, das asthmakranken Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit eröffnet, im Anschluss

an eine reguläre Asthmaschulung über einen Log-in Zugang zu einem internetgestützten Nachschulungsprogramm zu erhalten.

Die Inhalte der Nachschulung basieren auf dem Asthma-Verhaltenstraining, kurz AVT, welches im Asthmazentrum Berchtesgaden in Zusammenarbeit mit der Universität Bremen entwickelt worden ist (15) und den Anforderungen der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter entspricht (16). Das Schulungscurriculum ist in der Entwicklungsphase durch ein interdisziplinäres Team des Asthmazentrums Berchtesgaden in verschiedene onlinegestützte Lern- und Interaktionsbausteine umgesetzt und durch die Plattformbetreiber programmiert worden. Daraus hat sich ein modularer Aufbau mit drei voneinander unabhängigen Modulen ergeben.

a) Schulungsbereich

Bei einem Teil der Internet-Nachschulung handelt es sich um ein kindgerechtes Adventure-Spiel, bei dem die Patienten einen Schatz in einem fernen Land finden müssen. Bei der Schatzsuche müssen die Patienten nicht nur eine gute Auffassungsgabe unter Beweis stellen, sondern zahlreiche, plötzlich auftretende Probleme lösen, mit denen sie häufig in ihrem Alltag als Asthmatiker konfrontiert werden (Abbildung 1 und Abbildung 2). Dies beinhaltet zum Beispiel Situationen unerwartet auftretender Luftnot, sportliche Belastung oder das Meiden von Asthmaauslösern. Damit wird das Spektrum der vorangegangenen, persönlichen Schulung erneut abgedeckt.

Der Schulungsbereich wird ergänzt durch einen Wiederholungsmodul, in dem die Schulungsunterlagen des Asthmaverhaltenstrainings hinterlegt sind (Abbildung 3), sowie durch ein Asthma-

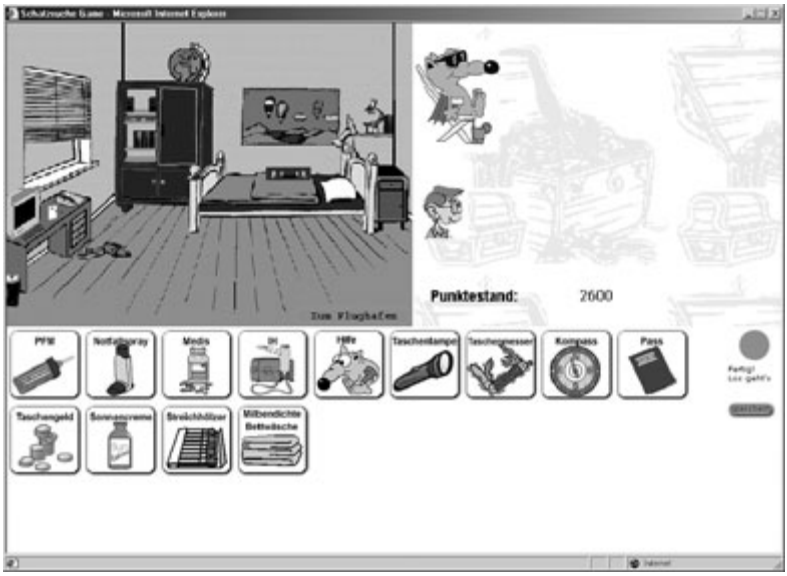


Abb 1. Startsequenz des Adventure-Spiels

Abb 2. Der Patient auf der Schatzsuche

Quiz mit verschiedenen Schwierigkeitsstufen.
Zudem besteht die Möglichkeit, jederzeit Fragen zur Erkrankung per e-mail an den behandelnden Arzt zu senden.

b) Medizinischer Bereich

Im medizinischen Bereich wird der Therapieplan und das Medikationsprofil des Patienten hinterlegt. Kernelement dieses

Abb 3: Wiederholung von Schulungssequenzen

Bereiches sind der sogenannte Datenbereich, in dem der Patient die von ihm gemessenen Peak-Flow-Werte eintragen soll. Diese werden dann im Zeitverlauf grafisch dargestellt. Alle Daten können jederzeit vom behandelnden Arzt eingesehen werden (Abbildung 4).

In unregelmäßigen Abständen werden den Patienten überdies sogenannte Experten-Chats an zuvor vereinbarten Terminen angeboten. Dabei haben Patienten die Möglichkeit – auch anonym – Ärzten, Asthmatrainern oder Sporttherapeuten in einem Forum Fragen rund um das Thema Asthma zu stellen.

Abb 4. Verlauf der vom Patienten eingetragenen Peak-Flow-Werte

c) Der Bereich Erfahrungsaustausch

Im Bereich Erfahrungsaustausch können Patienten mit anderen Teilnehmern kommunizieren, sich mit ihnen verabreden, Nachrichten auf einem virtuellen schwarzen Brett hinterlassen oder sich über aktuelle Veranstaltungen zum Thema Asthma informieren (Abbildung 5).

Durch eine frühzeitige Einbindung der Barmer Ersatzkasse und ihre kontinuierliche Unterstützung für diese innovative Form der Patientenschulung wurde darüber hinaus eine Vergütung für die im Rahmen des Projektes erbrachten Leistungen möglich (Vertrag nach §43;3 SGB V).

Abb 5. Chat-Bereich

4. Welchen Nutzen bringt die virtuelle Nachschulung?

Die Nachschulung asthmakranker Kinder über das Internet soll nach abschließender Evaluation durch eine gesundheitsökonomische Studie mit 438 Kindern – und bei entsprechenden Ergebnissen – weiter in den Versorgungsalltag integriert werden. Die Evaluationsstudie untersucht den durch die Internet-Nachschulung erzielten Nutzen (=Einsparungen) über einen Zeitraum von 12 Monaten. Unsere Hypothese lautet, dass durch die Intervention die Krankheitskosten sinken (z.B. durch weniger Krankenhausaufenthalte und Arztbesuche), während die Lebensqualität sowie die Compliance der Patienten ansteigen. Erste Zwischenergebnisse sind sehr vielversprechend. Die Gesamtergebnisse werden erstmals im November 2003 auf einem internationalen Kongress vorgestellt (www.ispor.org).

5. Bisherige Entwicklung des Forum Telemedizin

Meilensteine	**Zeitpunkt**
Startschuss auf einer Pressekonferenz während der EXPO	08/2000
1. Treffen Studienärzte	01/2001
Abschluss einer Pilotstudie mit 50 Kindern (17)	04/2001
Rekrutierungsende für die Evaluationsstudie	12/2001
Abschluss der Datensammlung	02/2003
Auswertung der Daten	05/2003
Publikation der Ergebnisse	11/2003

6. Beteiligte

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Claus Runge, Corporate Affairs & Business Support, Gesundheitsökonomie
(stellvertretend für die Projektgruppe)

Asthmazentrum Berchtesgaden
Dr. Joseph Lecheler, Ärztlicher Leiter

Barmer Ersatzkasse
Dr. Rüdiger Meierjürgen, Wuppertal

Forum Telemedizin GmbH
Dr. Michael Horn, Geschäftsführer

Institut für Klinische Pharmakologie der Humboldt-Universität/Charité
Professor Dr. Marion Schaefer

Literatur

1. Konietzko, N. and H. Fabel. 2000. Weißbuch Lunge 2000, 1 ed. Thieme-Verlag, Stuttgart.

2. Graf von der Schulenburg JM, W. Greiner, S. Molitor, and A. Kielhorn. 1996. [Cost of asthma the-rapy in relation to severity. An empirical study]. [German]. Med Klin 91:670-676.

3. Lozano, P., P. Fishman, M. Von Korff, and J. Hecht. 1997. Health care utilization and cost among children with asthma who were enrolled in a health maintenance organization. Pediatrics 99:757-764.

4. Barnes, P. J., B. Jonsson, and J. B. Klim. 1996. The costs of asthma. [Review] [46 refs]. Eur Respir J 9:636-642.

5. Wettengel, R. 1998. Empfehlungen zur Asthmatherapie bei Kindern und Erwachsenen. Pneumologie 52:591-601.

6. The British Thoracic Society. 1997. The British Guidelines on Asthma Management, 1995 Review and Position Statement. Thorax 52 (Suppl 1):S2-S8.

7. Boulet, L. P., A. Becker, D. Berube, R. Beveridge, and P. Ernst. 1999. Canadian Asthma Consensus Report, 1999. Canadian Asthma Consensus Group. [Review] [29 refs]. CMAJ 161:S1-61.

8. Guevara, J. P., F. M. Wolf, C. M. Grum, and N. M. Clark. 2003. Effects of educational interventions for self management of asthma in children and a-dolescents: systematic review and meta-analysis. BMJ 326:1308-1309.

9. Volmer, T. 1997. [Economic considerations of patient education]. [Review] [70 refs] [German]. Pneumologie 51:850-857.

10. Clark, N. M. 1989. Asthma Self-Management Education. Chest 95:1110-1113.

11. Weinstein, A. G., L. Mckee, J. Stapleford, D. Faust, a. r. Pediatric, e. Economic, c. Drug, c. Inhaled, and t. Family. 1996. An

economic evaluation of short-term inpatient rehabilitation for children with severe asthma. J Allergy Clin Immunol 98:264-273.

12. Neri, M., G. B. Migliori, A. Spanevello, D. Berra, E. Nicolin, C. V. Landoni, L. Ballardini, M. Sommaruga, and P. Zanon. 1996. Economic analysis of two structured treatment and teaching programs on asthma. Allergy 51:313-319.

13. Lewis, C. E., G. Rachelefsky, M. A. Lewis, S. A. de la, and M. Kaplan. 1984. A randomized trial of A.C.T. (asthma care training) for kids. Pediatrics 74:478-486.

14. Szczepanski, R., N. Gebert, R. Hummelink, J. Konning, S. Schmidt, B. Runde, and U. Wahn. 1996. [Outcome of structured asthma education in childhood and adolescence]. [German]. Pneumologie 50:544-548.

15. Lecheler, J., A. Biberger, F. Petermann, and B. Pfannebecker 1999. Asthmaverhaltenstraining, Trainerleitfaden. INA-Verlag, Berchtesgaden. 7.

16. Lob-Corzilius, T. 2001. Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.: Qualitätssicherung in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen. In T. Lob-Corzilius, editor W. Zuckschwerdt Verlag, München.

17. Runge, C., J. T. Tews, J. Lecheler, and M. Horn. 2003. Do young asthmatics accept patient education via internet? Findings of a study to trst a new approach. Eur J Med Res 7 (Suppl 1):68.

Claus Runge
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Corporate Affairs and Business Support
Theresienhöhe 11
80339 München
Tel. (0 89) 3 60 44-8-5 03
Fax (0 89) 3 60 44-98-5 03
eMail: Claus.Runge@gsk.com
http://www.glaxosmithkline.de

FlexoForte ist der gelungene Versuch, Prävention und Sicherheit auf Treppen technisch umzusetzen

Willi Reisser

Gut Ding will Weile haben, sagte der Volksmund nicht ganz zu Unrecht. Auch bei FlexoForte trifft das zu. Das FlexoForte-System wurde in einem Zeitraum von rund zwei Jahren von der Idee bis zur Produktionsreife entwickelt. Das Interessante – man kann sagen das „Aufregende" – an FlexoForte ist, dass seine Entwicklung nicht still steht, sondern dass nahezu wöchentlich neue Anwendungsideen und Materialgestaltungen auf uns zukommen.

In der diesjährigen Ausschreibung zum Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis hieß es: „Die Preise werden verliehen für die Realisierung innovativer Ideen und für hervorragende Leistungen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention". Diese Formulierung beim Wort nehmend haben wir uns seinerzeit erlaubt, auf das unserer Meinung nach höchst innovative Produkt „FlexoForte – Der griffsichere Holzhandlauf" hinzuweisen. Und wir wurden nicht enttäuscht: FlexoForte zählt zu den fünf Wettbewerbssiegern 2003.

Was ist FlexoForte?

FlexoForte ist ein Produkt aus Holz. Es ist ein flexibler, griffsicherer Treppenhandlauf in Schreinerqualität, konzipiert nach dem Baukastensystem. FlexoForte besteht aus flexiblen und massiven Holzdrehteilen. Es passt sich jeder Baulichkeit an, läuft in den Ecken rund und kann problemlos in Selbstmontage eingebaut werden.

FlexoForte wird aus massivem Holz gefertigt, als gerader Handlauf in 50 cm und 100 cm Länge, aber auch mit beweglichen Elementen in den Längen von 50 cm und 100 cm. Dazu gibt es eine große Auswahl an Anfangs- und Endkappen, Kugelgelenken, Handlaufhaltern und das in diversen Holzarten. Mit diesen Einzelteilen lassen sich Treppen jeder Länge und baulichen Form mit dem zweiten Handlauf nachrüsten. FlexoForte ist durch Gebrauchsmuster (Nr. 202 02 621.3) geschützt.

Der Erfinder – ein Treppenbauer aus Schwaben

FlexoForte ist die technische Umsetzung einer Idee des Treppenbauers Dipl.-Ing. Siegfried Schmid aus Neusäß bei Augsburg. Der erfahrene Treppenbauer hat bislang in seinem Berufsleben mehrere tausend konventionelle Treppen gefertigt und verkauft. Ein nahezu unlösbares Problem war dabei stets die Nachrüstung eines Handlaufs an einer bestehenden Treppenanlage so zu gestalten, dass die ergonometrischen Ansprüche des Nutzers zufrieden gestellt werden konnten und dass die Einzelanfertigung innerhalb eines vertretbaren Kostenrahmens blieb.

Die Schreinermeister und Schlossermeister mussten bislang ein genaues Aufmaß vor Ort nehmen, eine Arbeitsvorbereitung erstellen, individuell anfertigen und mit zwei Personen – ebenso kosten-

intensiv – montieren. Finanziell gesehen nicht unbedingt ein Auftrag, um den man sich reißen musste. Auf der Kundenseite fielen negativ ins Auge lange Lieferfristen und gegebenenfalls Unpünktlichkeiten, sowie die hohen Kosten einer Einzelanfertigung und vor allem die nicht immer mögliche saubere Einpassung in die baulichen Gegebenheiten. Kaum einer der Handwerker schaffte es, den zweiten Handlauf in den Ecken rund und über die erste Stufe hinaus zu führen. Zudem ließ die Griffsicherheit in vielen Fällen zu wünschen übrig.

So entstand bei Siegfried Schmid die Idee eines flexiblen, variablen Holzhandlaufs, der industriell aus massiven, gedrehten Holz-Einzelteilen gefertigt ist. Der Handlauf sollte zudem leicht zu umfassen und damit griffsicher sein, er musste formschön und auch leicht zu montieren sein. Auch die Vorgaben insbesondere der DIN 18024 und 18025 zur Barrierefreiheit waren zu beachten.

Erfahrungswissen in einem Produkt gebündelt

Das Projekt „Entwicklung einer technischen Neuerung im Bereich Barrierefreiheit“ darf an sich schon als beispielhaft betrachtet werden. An dieser Entwicklung beteiligt waren – deutschlandweit – Institutionen aus den hier maßgebenden Bereichen wie Gesundheit und Rehabilitation, Kliniken, Chefärzte und Ärzte, Krankenkassen, Pflegekassen. Es waren ebenfalls beteiligt Architektenkammern, DIN-Normausschuss, TÜV Süddeutschland, Gemeindeunfallversicherer, Berufsgenossenschaften, Wohnberatungsstellen, das Generation Research Program (GRP) zur interdisziplinären Altersforschung, Ministerien, Bauämter, Brandschützer, Behinderten- und Seniorenbeiräte, Behindertenverbände, Fachverbände des Handwerks, technische Mitarbeiter usw. So kann bereits dieser Entwicklungsprozess als beispielhaft betrachtet werden. In ihr

hat sich eine Idee von einem wirkungsvollen Beitrag zur Barrierefreiheit materiell verwirklicht.

Einen besonderen Beitrag haben Behindertenorganisationen und Seniorenbeiräte geleistet, welche die persönlichen Erfahrungen ihrer Mitglieder mit baulichen Barrieren im privaten und im öffentlichen Bereich einbringen konnten. Auch Mitarbeiter des eigenen Hauses haben die Entwicklung voran gebracht, indem sie sich mit den Problemen alter Menschen, aber Multiple Sklerose-Kranker, Parkinson-Patienten, Alzheimer-Erkrankten und mit den Problemen blinder und sehbehinderter Menschen auseinander gesetzt haben.

Auch zwei vom hiesigen Arbeitsamt vermittelte Mitarbeiter, die selbst durch Handicap in ihrer Mobilität beeinträchtigt sind haben Erfahrungen, Ideen und Anregungen eingebracht.

Die Anregungen der Kranken- und Pflegekassen, den Versicherten im häuslichen Bereich mehr Sicherheit und Schmerzlinderung durch zusätzliche Handläufe zu verschaffen, wurden aufgegriffen. Die Vorstellung von taktilen Elementen wie Griffrillen, tastbarer Beschriftung, nachtleuchtende Elemente, Hell- und Dunkelunterscheidungen aber auch mit Rundungen und markanten Elementen am Anfang und am Ende des Handlaufs wurden hier geboren.

Entwurfsmodelle von FlexoForte wurden vor Ort getestet in Kliniken und bei Patienten zu Hause. Zahlreiche Ärzte und Therapeuten hatten Muster angefordert um den Handlauf durch ihre Patienten in der Klinik bzw. zu Hause testen zu lassen.

So wurden die Erkenntnisse der verschiedensten Fachbereiche

gesammelt und in dem Produkt umgesetzt, technische Herstellungsprozesse wurden stetig verfeinert und letztlich wurde eine einheitliche Konzeption entwickelt. Es handelt sich bei dem Ergebnis dieses Prozesses um einen flexiblen, griffsicheren Treppenhandlauf aus Holz – und in bester Schreinerqualität.

„DIN-Geprüft barrierefrei" –
Konformitätszeichen von DIN Certco

Um die DIN-Vorgaben zu erfüllen, muss der Handlauf zwischen 3 cm und 4,5 cm Durchmesser haben, muss als äußerer Handlauf in 85 cm Höhe 30 cm waagerecht über die Anfang und das Ende einer Treppe hinausragen.[1] Das Weiterführen der äußeren Handläufe über den Treppenlauf hinaus gewährleistet, dass Personen, die unsicher zu Fuß sind, Zwischenpodest oder Stockwerk bereits betreten haben, wenn sie den sicheren Halt am Handlauf erst lösen müssen.

Durch taktile Elemente, das heißt zum Beispiel durch tastbare Handlaufmarkierungen am Anfang und am Ende von Treppen, können Blinde und Sehbehinderte wichtige Informationen erhalten. So kann die Anzahl von erhabenen Markierungen oder Noppen das Stockwerk angeben, in dem man sich gerade befindet. Auch dieses kann FlexoForte leisten und zwar durch ergänzende, taktile Teile, die sich ebenso problemlos einfügen lassen wie der Handlauf sich insgesamt montieren lässt.

FlexoForte wurde im Januar 2003 als erster Treppenhandlauf mit dem Sicherheitszertifikat „DIN-Geprüft barrierefrei" der Zertifizie-

---

1 DIN 18024 Teil 2, Barrierefreies Bauen, Öffentlich zugängliche Gebäude und Arbeitsstätten, Ausgabe November 1996 Nr. 8 und DIN 18025 Teil 2, Barrierefreie Wohnungen.

rungsgesellschaft Certco des Deutschen Instituts für Normung (DIN) ausgezeichnet. „DIN-Geprüft barrierefrei“ ist ein Konformitätszeichen und bestätigt, dass das ausgezeichnete Produkt die Ansprüche der einschlägigen DIN-Vorschriften, hier der DIN 18024 Teil 1 und 2, DIN 18025 Teil 1 und 2 erfüllt sowie mit der im Entwurf vorliegenden, vereinheitlichenden Nachfolge-DIN, DIN 18030 übereinstimmt.

Einfaches Konzept: Aufbau im Baukastenprinzip

Der Treppen-Handlauf zeichnet sich aus durch Schlichtheit, technische Raffinesse und Erweiterbarkeit. Der Treppenhandlauf

- ist im Baukastensystem aufgebaut,
- passt sich flexibel jeder gegebenen Baulichkeit an,
- läuft in den Ecken rund,
- kann in jeder Höhe (auch in Kinderhöhe) montiert werden,
- kann auch abseits von Treppen als Griffhilfe montiert werden,
- kann mit taktilen Elementen ergänzt, komplettiert werden.

Der Aufbau im Baukastensystem erlaubt es, den Handlauf völlig den individuellen Erfordernissen des Hilfebedürftigen anzupassen.

Der Gedanke hinter dem Produkt

Denn hinter dem Produkt steckt auch das Ideal, mehr Menschen

ein Leben ohne „Barrieren“ und ohne „Schranken“ zu ermöglichen. Dies ist auch ein gesellschaftspolitisches Ziel. Eine Lebensgemeinschaft ist zu gestalten, in der sich niemand benachteiligt fühlt. Kinder, Menschen mit Behinderung, alte und kranke Menschen – es gilt für alle den Lebensraum und die Einrichtungen zu schaffen, die eine uneingeschränkte Selbständigkeit gewährleisten.

Keine Benachteiligung – eine Forderung des Grundgesetzes – ist erst dann erreicht, wenn alle baulichen Anlagen und alle anderen Erzeugnisse den Grundkriterien der barrierefreien Gestaltung entsprechen.

Barrierefreiheit ist umfassend in ihrem Anspruch. Öffentliche Anlagen, öffentlicher Personennahverkehr, Straßen, Plätze, Gebäude, Wohnungen, Arbeitsstätten, Geräte, Produkte sind Schnittmengen des Ganzen.

Dieser Forderung tragen Bund und Länder vermehrt Rechnung, so zum Beispiel durch Gleichstellungsgesetze zur Verbesserung von Barrierefreiheit und Mobilität, gerade auch im Bereich öffentlicher Personennahverkehr, öffentliche Verkehrsflächen (Wege, Straßen und Plätze), in öffentlich zugänglichen Gebäuden aber auch im Geschosswohnungsbau, so sagt es das am 26. Juni 2003 verabschiedete Bayerische Gesetz zur Gleichstellung, Integration und Teilhabe von Menschen mit Behinderung.[2]

---

[2] Am 26. Juni 2003 hat der Bayerische Landtag das Bayerische Gesetz zur Gleichstellung, Integration und Teilhabe von Menschen mit Behinderung beschlossen. Es tritt am 1. August 2003 in Kraft.

Im Europäischen Jahr für Menschen mit Behinderung 2003 Zeichen setzen

Im Europäischen Jahr für Menschen mit Behinderung sind effektive Verbesserungen gefragt, und zwar sowohl im kognitiven Bereich wie auch im technischen Bereich. Schwerpunkt der Behindertengleichstellungsgesetze von Bund[3] und Ländern[4] sind insbesondere die Verbesserung von Barrierefreiheit und Mobilität behinderter Menschen. Denn entscheidend für die uneingeschränkte Teilhabe behinderter Menschen am täglich Leben ist die Mobilität.

Neben den Verbesserungen im öffentlichen Personennahverkehr legt Bayern besonderen Wert auf die barrierefreie Erreichbarkeit und Nutzbarkeit von öffentlich zugänglichen Gebäuden – und auch im privaten Wohnungsbau soll verstärkt auf barrierefreies Bauen geachtet werden.

Eine barrierefreie Umwelt ermöglicht nicht nur Menschen mit Behinderung ein Leben in Teilhabe, sondern allen Bürgerinnen und Bürgern. Insbesondere bringt Barrierefreiheit älteren Menschen und jungen Müttern oder Vätern mit kleinen Kindern ebenso wie den zeitweise durch Unfall oder Krankheit in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkten Menschen sehr oft eine deutliche Erleichterung im Alltag. Menschen in allen Lebensphasen, Kranke, Eltern, Kinder, schwangere Frauen, kleine und große

---

[3] Bundesgleichstellungsgesetz in Kraft seit 1. Mai 2002

[4] Berlin, Gesetz vom 17. Mai 1999; Rheinland-Pfalz, Gesetz vom 16. Dezember 2002; Sachsen-Anhalt, Gesetz vom 20. November 2001; Schleswig-Holstein, Gesetz vom 16. Dezember 2002; Bayern, Gesetz vom 26. Juni 2003.

Menschen, Menschen mit und ohne Behinderung sollen von einer entsprechenden Gestaltung profitieren.

Barrierefreie Architektur oder barrierefreie Produkte sind demnach multifunktional und kommen einem größtmöglichen Nutzerkreis zugute.

Allerdings, darin sind wir uns mit den Behindertenverbänden einig, dürfen die erkennbar positiven Ergebnisse dieses Europäischen Jahres für Menschen mit Behinderung nicht „Eintagsfliegen" sein, vielmehr gilt es, den Gedanken der Gleichstellung aus der Tagespolitik heraus in möglichst vielen Gebieten und möglichst schnell und nachhaltig umzusetzen, damit die Betroffenen auch wirklich in den Genuss dieser Errungenschaften kommen.

Das innovative Produkt FlexoForte darf insoweit auch als ein Beitrag zu dem Europäischen Jahr für Menschen mit Behinderung 2003 betrachtet werden.

Umsetzung der Barrierefreiheit in den öffentlich zugänglichen Anlagen und Gebäuden

Der Bayerische Landtag hat am 26. Juni das Bayerische Gesetz zur Gleichstellung, Integration und Teilhabe von Menschen mit Behinderung (BayBGG) beschlossen. Es tritt am 1. August 2003 in Kraft. Der bayerische Landtag will mit dem Gesetz den Menschen mit Behinderungen, alten Menschen und Personen mit kleinen Kindern den Zugang zu den wichtigen Bereichen des öffentlichen Lebens effektiv ermöglichen.

Verstärkt werden soll die Förderung eines barrierefreien öffentlichen Personennahverkehrs – verbessert werden soll auch die bar-

rierefreie Erreichbarkeit und Nutzbarkeit von öffentlich zugänglichen Gebäuden und auch im privaten Wohnungsbau wird nun verstärkt auf barrierefreies Bauen geachtet.

Mit dem Behindertengleichstellungsgesetz wurde auch die Bayerische Bauordnung (BayBO) geändert. Künftig müssen in Gebäuden mit mehr als zwei Wohnungen die Wohnungen eines Geschosses barrierefrei erreichbar sein. In diesen Wohnungen müssen die Wohn- und Schlafräume, eine Toilette, ein Bad und die Küche oder Kochnische sowie der Raum mit Anschlussmöglichkeit für eine Waschmaschine mit dem Rollstuhl zugänglich sein (Art. 46 Abs. 2 BayBO).

Öffentlich zugängliche Anlagen müssen in den dem allgemeinen Besucherverkehr dienenden Teilen so errichtet und instand gesetzt werden, dass sie von Menschen mit Behinderung, alten Menschen und Personen mit Kleinkindern barrierefrei erreicht werden können. Dies gilt insbesondere für Einrichtungen der Kultur und des Bildungswesens, Tageseinrichtungen für Kinder, Einrichtungen des Gesundheitswesens, Büro-, Verwaltungs- und Gerichtsgebäude, Verkaufsstätten, Stellplätze und Garagen (Art. 51 Abs. 1 BayBO).

Entscheidende Verbesserungen bringt jetzt Art. 51 Abs. 4 BayBO für die öffentlich zugänglichen Gebäude. Für diese gilt:

- Bauliche Anlagen müssen durch einen Eingang mit einer lichten Durchgangsbreite von mindestens 0,90 m stufenlos erreichbar sein.

- Vor Türen muss eine ausreichende Bewegungsfläche vorhanden sein.

- Rampen dürfen nicht mehr als 6 v.H. geneigt sein; sie müssen mindestens 1,20 m breit sein und beidseitig einen festen und griffsicheren Handgriff haben. Am Anfang und am Ende jeder Rampe ist ein Podest, alle 6 m ein Zwischenpodest anzuordnen. Die Podeste müssen eine Länge von mindestens 1,50 m haben.

- Treppen müssen an beiden Seiten griffsichere Handläufe erhalten, die über Treppenabsätze und Fensteröffnungen sowie über die letzte Stufe zu führen sind.

- Flure müssen mindestens 1,50 m breit sein.

- Ein Toilettenraum muss auch für Benutzer von Rollstühlen geeignet und erreichbar sein; er ist zu kennzeichnen.

Künftig – so will es der neue Art. 51 Abs. 4 der Bayerischen Bauordnung (BayBO) – müssen also in öffentlich zugänglichen Gebäude und Anlagen, und zwar in den Teilen, die für den allgemeinen Besucherverkehr bestimmt sind,

„... Treppen an beiden Seiten griffsichere Handläufe erhalten, die über Treppenabsätze und Fensteröffnungen sowie über die letzte Stufe zu führen sind."

Betroffen davon sind eine große Zahl von Gebäuden und Anlagen in Bayern, nämlich:

- Einrichtungen der Kultur und des Bildungswesens,

- Tageseinrichtungen für Kinder,

- Sport- und Freizeitstätten,
- Einrichtungen des Gesundheitswesens,
- Büro-, Verwaltungs- und Gerichtsgebäude,
- Verkaufsstätten,
- Tagesstätten, Werkstätten und Heime für Behinderte,
- Altenheime, Altenwohnheime und Altenpflegeheime,
- Stellplätze, Garagen und Toilettenanlagen.

Die Neuregelung gilt auch für bereits bestehende Gebäude und Anlagen. Bei bestehenden Gebäuden und Anlagen soll die Bauaufsichtsbehörde nach Gesetz verlangen, dass „ein gleichwertigen Zustand hergestellt wird, wenn das technisch möglich und dem Eigentümer wirtschaftlich zumutbar ist."

Abweichungen kann die Bauaufsichtsbehörde nur zulassen, wenn ein unverhältnismäßig hoher Mehraufwand im Raume steht. Dies ist bei Rollstuhl-Rampen, bei Eingangsweiten und Flurbreiten wohl denkbar, aber doch nicht bei einem zweiten Treppenhandlauf!

Damit löst die Änderung der BayBO einen Nachrüstungsbedarf bei kommunalen und staatlichen Verwaltungsgebäuden aus.

Aber noch mehr: Die Neuregelung gilt auch für private Geschäfts-, Büro- und Verwaltungsgebäude. Es geht dabei um Praxis- und Kanzleigebäude, Ärztehäuser, Verkehrs- und Reisebüros, Geschäftsstellen von Versicherungen, Kranken- und Sozialversiche-

rungen, Industrie- und Handelskammern, Banken und Sparkassen usw. Auch die gemischt genutzten Wohn- und Geschäftshäuser unterliegen der Neuregelung.

So müssen die Treppen zu Arztpraxen, Apotheken sowie zu den Praxisräume von Orthopäden und Krankengymnasten künftig zumindest mit beidseitigen Handläufen aus- bzw. nachgerüstet werden. Dies gilt auch für Gebäude mit Publikumsverkehr bei den Kommunal- und Staatsverwaltungen, Gerichten, Versicherungsgesellschaften, Banken und Sparkassen; dies gilt auch für alle andere Büro- und Kanzleigebäude, für Kindergärten, Schulen und Alteneinrichtungen.

Für Gaststätten, für Verkaufsstätten und für Versammlungsstätten in Bayern gilt die Verpflichtung für den zweiten Handlauf zwar schon längst – jedoch haben die örtlichen Baubehörden diese Mängel nur in den allerseltesten Fällen beanstandet.

In den Köpfen von Architekten und Bauleuten – auch in den Behörden und Betrieben – „geistert“ immer noch die längst überholte und heute nicht mehr angemessene Faustregel bzw. Falschinformation, dass der zweite Handlauf erst ab einer Treppenbreite von mehr als 1,50 m erforderlich sei. Diese Rechtslage ist überholt! Im Gegenteil – der zweite Handlauf wird auch bei sehr schmalen Treppen benötigt und darf sich deshalb auch innerhalb der nutzbaren Mindestbreite dieser Treppe befinden, wie es zum Beispiel die Bremischen Landesbauordnung (dort in § 35 Abs. 6) zum Ausdruck bringt.

Das Bayerische Behindertengleichstellungsgesetz bringt also eine Vielzahl von längst schon geforderten, überfälligen Verbesserungen. Insbesondere bringt Barrierefreiheit älteren Menschen und

jungen Müttern oder Vätern mit kleinen Kindern ebenso wie den zeitweise durch Unfall oder Krankheit in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkten Menschen sehr oft eine deutliche Erleichterung im Alltag.

Es wird aber auch darauf ankommen – diese vom Gesetzgeber geforderten Verbesserungen im konkreten Einzelfall anzumahnen. Denn sonst bleiben vom Gesetzgeber gewünschte Verbesserungen den Betroffenen, denen sie zugedacht sind, vorenthalten.

Unser Produkt FlexoForte erfüllt die gesetzgeberischen Vorgaben im Hinblick auf die Anforderungen der DIN-Vorschriften zur Barrierefreiheit und kann durch niedrige Kosten dazu beitragen, dass Rathäuser und Bürogebäude, Gaststätten und Kultureinrichtungen schneller und kostengünstiger nachgerüstet werden können.

Vorsorge am Arbeitsplatz

Die DIN 18024 Teil 2 Öffentlich zugängliche Gebäude und Arbeitsstätten wendet sich auch an Arbeitgeber. Der Bundesverband der Unfallkassen spricht im „Merkblatt für Treppen" von jährlich 60.000 meldepflichtigen Unfällen an Treppen.

Die Rechtsgrundlagen für betriebliche Gesundheitsförderung und Primärprävention rücken wieder verstärkt in den Vordergrund. Neben § 20 SGB V (Betriebliche Gesundheitsförderung, Primärprävention und Selbsthilfe durch die gesetzlichen Krankenkassen) sind dies vor allem das Arbeitsschutzgesetz (Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten) und die Arbeitsstättenverordnung (sicherheitstechnische, arbeitsmedizinische und Hygiene-Regeln für die Einrichtung und den Betrieb von Arbeitsstätten).

Barrierefreier Raum bedeutet auch Sicherheitszugewinn

Barrierefreiheit führt zu mehr Sicherheit – und zwar auch dort, wo bislang fehlende technische bzw. finanzielle Mittel Verbesserungen ausgeschlossen haben. Sicherere Treppen führen zu weniger Unfällen im öffentlichen Raum. Und die Menschen fühlen sich dort sicherer. Denn individuelle Probleme mit Treppen beginnen nicht erst bei Personen mit schweren oder schwersten Behinderungen. Altersbedingte Unsicherheiten und Gehbehinderungen schon in leichten Formen können große bis sehr große Probleme an Treppen bereiten.

Durch mehr und bessere Prävention lassen sich hohe Kosten für Folgeschäden vermeiden. Ein insbesondere in den USA weit verbreiteter Erfahrungswert besagt: „1 $ investiert in Prävention spart 20 $ in den Folgekosten."

Es könnten Investitionsmaßnahmen in Millionenhöhe angeschoben werden, wenn die öffentlichen Hände die für mehr Sicherheit notwendigen Mittel zur Verfügung stellen. Der von uns entwickelte Treppenhandlauf kann jedoch sofort und mit relativ sehr geringen finanziellen Mitteln nachgerüstet werden. Weil er sich den gegebenen Baulichkeiten anpasst, sind auch keine aufwendigen Umbauten erforderlich. Auch insofern kommt unsere Entwicklung der finanziellen Notlage der öffentlichen Eigentümer entgegen.

Selbständigkeit erhalten

Eine der Zielvorgaben des Projektes FlexoForte war es, allen Hausbewohnern – egal in welcher Lebenslage sie sich befinden – Mobilität und Selbständigkeit bis ins Alter zu erhalten und einen

Wohnungswechsel oder Wohnungsumbau sowie weitere damit verbundene Kosten zu vermeiden.

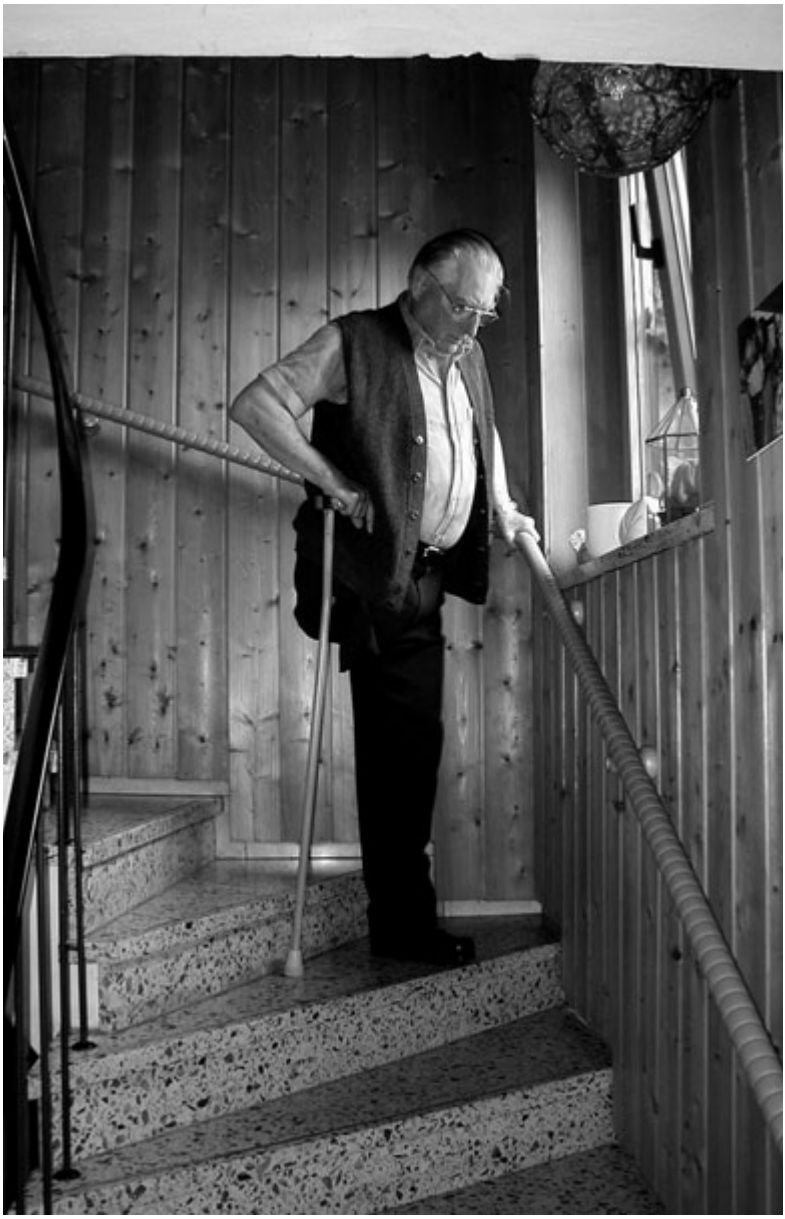
Gerade Stürze im häuslichen Bereich sind immer noch die Haupttodesursache! Rund 15% der über 60-jährigen verletzen sich pro Jahr – zahlenmäßig gesehen geht es dabei um ca. vier Millionen Senioren – bei einem Sturz in der Wohnung. Bei 80% sind zu enge Stufen, steile Treppen oder fehlende Handläufe und Griffhilfen die Ursache. Mehr als 100.000 Personen erleiden Oberschenkelhalsbrüche, eine Verletzung, die für diese Altersgruppe nicht ungefährlich ist.

Treppen bergen ein hohes Unfall- und Schadensrisiko

Niemand hat die Anzahl der Treppen in unserem Lande gezählt, jedoch gehen Fachleute von rund 60 Millionen Treppen in deutschen Privathäusern, Verwaltungs- und Bürogebäuden, Bildungs-, Kultur- und Freizeiteinrichtungen, Arbeitsstätten und im öffentlichen Verkehrsraum aus.

Die Treppe ist ein viel begangener Verkehrsweg. Aber nur wenige machen sich eine Vorstellung davon, wie viele Menschen täglich auf Treppen stürzen, stolpern und abrutschen. So verletzen sich jährlich rund 1,7 Millionen Menschen durch Stolpern, Rutschen oder Stürzen so schwer, dass die ärztliche Hilfe aufsuchen müssen. Ein hoher Prozentsatz dieser Unfälle – man darf von 10 % ausgehen – ereignet sich an und auf Treppen.

So ist etwa jeder fünfte Unfall im gewerblichen Bereich ein Stolper-, Rutsch- oder Sturzunfall. Dabei geht es um 300.000 gemeldete Unfälle jährlich allein aus dem Bereich der Berufsgenossenschaften. So lassen es uns die Berufsgenossenschaften in



ihrem Aktions-Flyer 2003 wissen. Für diese Unfälle bringen die Berufsgenossenschaften jährlich 330 Millionen Euro auf, der finanzielle Schaden durch Ausfallstunden aufgrund von Sturzunfällen wird auf jährlich rd. acht Milliarden Euro geschätzt. Und knapp 9% dieser Unfälle – das sind 27.000 – ereignen sich an Treppen. Die Berufsgenossenschaften haben sich in der aktuellen Kampagne zur Sturzprävention „Sicherer Auftritt" vorgenommen, diese hohen Zahlen in den kommenden Jahren um mindestens 15% zu senken.

Im privaten Bereich ist gar jeder zweite Unfall ein Stolper-, Rutsch- oder Sturzunfall. 80 % der Stürze ereigneten sich innerhalb der eigenen Wohnung, des eigenen Hauses. Nach den Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes sterben durch Sturz in Heim und Freizeit jährlich 7.000 Deutsche – davon auf oder von Treppen waren es 941 Personen im Jahr 2001.

Alte Menschen tragen die schwersten Folgeschäden davon

Ältere Menschen sind durch Stürze besonders gefährdet. Knochenbrüche nach einem Sturz sind die häufigste Unfallverletzung bei älteren Menschen. Die Folgen reichen von stationärer Behandlung über den Verlust der Selbständigkeit bis hin zu vollständiger Pflegebedürftigkeit.

So hat die AOK Baden-Württemberg nach eigenen Angaben im Jahr 2001 allein für Krankenhausbehandlungen bei Oberschenkelbrüchen, die über Fallpauschalen abgerechnet wurden, 44,6 Millionen Euro ausgegeben.[5] Die Kosten für die anschließend not-

---

[5] Roland Sing, Vorsitzender des Vorstands der AOK Baden-Württemberg im Pflegebrief vom 05.03.2003

wendigen Rehabilitationsmaßnahmen oder Heil- und Hilfsmittel sind dabei noch nicht berücksichtigt.

Mehr als ein Drittel aller Personen über 65 Jahren stürzen pro Jahr mindestens einmal. Alljährlich müssen 8% aller Senioren über 70 nach Stürzen in der Notaufnahme versorgt werden und in 30% dieser Fälle schließt sich eine stationäre Behandlung im Krankenhaus an.[6] Stürze sind mit einem erhöhten Risiko für eine Einweisung in ein Pflegeheim assoziiert.

Dr. Clemens Becker vom Geriatrischen Zentrum Ulm/Alb-Donau stellte fest, dass sich jährlich vier bis fünf Millionen Stürze bei älteren Menschen ereignen. Bei 10% komme es zu behandlungspflichtigen Verletzungen, zu etwa 200.000 Krankenhauseinweisungen und zu rund 100.000 Hüftfrakturen. Die Behandlungskosten für den Bereich der Hüftfrakturen allein betragen laut Dr. Becker ein bis zwei Milliarden Euro pro Jahr.

Aber es muss auch um die Ausschaltung von häuslichen „Stolperfallen" (z.B. Teppiche, ungeeignete Schuhe, fehlende nächtliche Beleuchtung) nach Entlassung aus dem Spital gehen.

Die Gesellschaft altert – mehr Menschen mit Behinderung

Von 100 Personen der Bevölkerung in Deutschland sind gegenwärtig 21 Kinder und Jugendliche, 56 befinden sich im Alter zwischen 20 und 60 Jahren und 23 sind 60 Jahre und älter.[7] Im Jahre 2030 rechnen wir 16 im Kindes- und Jugendalter, 26 im Alter zwischen 20 und 60 und 48 mit über 60 Jahren.

---

6 „Sturzprävention ist möglich", Robert W. Griffin, MD, vom 27. Januar 2002

7 Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 2002

Auch die Zahl von Menschen mit Behinderung ist steigend. Zum Jahresende 2001 ermittelte das Statistische Bundesamt 6,7 Millionen Schwerbehinderte in unserer Gesellschaft – rund 80.000 mehr als im Vorjahr. Der Sozialverband VdK spricht davon, dass rund 10% der deutschen Bevölkerung behindert sind.

Für Menschen mit körperlicher Behinderung ist der Alltag oft genug ein schmerzhafter Hürdenlauf – gerade an Treppen. Nicht erst schwere körperliche Behinderungen, sondern bereits leichtere Gehbehinderungen können den Betroffenen dauerhaft große bis sehr große Probleme bereiten – Probleme können aber auch nur vorübergehend auftreten – bei Rekonvaleszenz.

Beiden Bevölkerungskreisen – alten Menschen und Menschen mit Behinderungen – sowie ihrer Teilhabe am öffentlichen Leben gilt es verstärkt gerecht zu werden.

Paradigmenwechsel: „Vorsorgen statt reparieren“

Man kennt diesen Gedanken aus dem Umweltschutzbereich: „Vorsorgen ist besser als reparieren“. Wie vor geraumer Zeit im Umweltschutz so ist auch im Gesundheitswesen und im Gesundheitsbewusstsein unserer Bevölkerung ein solcher Paradigmenwechsel notwendig. Das gigantische Einsparpotenzial der Gesundheitsvorsorge wird heute nicht ausreichend – und gleichfalls zu wenig genutzt, obwohl längst bekannt, werden die bestehenden technischen Möglichkeiten.

„Prävention – eine Herausforderung für die Gesundheitspolitik“ überschrieb der damals für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz zuständige bayerische Staatsminister Eberhard Sinner seinen Beitrag zum Weltgesundheitstag 2002. Dass die Lebens-

erwartung der deutschen Bevölkerung unter den Durchschnitt der Europäischen Union gefallen ist – trotz eines Spitzenplatzes in der High-Tech-Medizin, trotz erstklassiger Leistungen der kurativen Medizin in diesem Lande, sollte zu denken geben. Eine der gültigen Antworten dazu ist: Wir kümmern uns einfach noch viel zu wenig um die persönliche Gesundheitsvorsorge. Und wir sollten eine weiteres bedenken. Das Gesundheitssystem in Deutschland könnte kollabieren, und es könnte auch andere Bereiche – zum Beispiel die Konkurrenzfähigkeit deutscher Waren – in Mitleidenschaft ziehen, sollte es nicht zu dem notwendigen Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik kommen.

Mehr Prävention bedeutet mehr Lebensqualität und entlastet die Kassen spürbar. Deshalb müssen wir in Prävention investieren und jedem Bürger konkretes und praktikables gesundheitsbewusstes Verhalten vermitteln und ihn motivieren.

Produkt und Idee FlexoForte stehen hier auch stellvertretend für andere technische Innovationen, deren Einführung einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsförderung und Prävention beitragen können.

Gesundheitsförderung und Prävention müssen mehr ins öffentliche Bewusstsein rücken. Staatsminister Sinner: „Wir brauchen mehr eigenverantwortliche Vorsorge statt Reparatur und Rehabilitation. Und wir brauchen dazu gute Beispiele die öffentlich werden und Schule machen."

Willi Reisser
Geschäftsführer der FlexoForte Bayern GmbH
Jochstraße 7-9
86356 Neusäß

„Miteinander gesund bleiben“

Gisela Prüll

Die Sebastian-Kneipp-Schule Edelsfeld hat in dem Projekt „Miteinander gesund bleiben“ die gesundheitsorientierte Schule zur Grundlage der Unterrichts- und Erziehungsarbeit gemacht. Das Projekt basiert auf den fünf Säulen von Sebastian Kneipp. In enger Zusammenarbeit mit dem örtlichen Kneippverein und der Gemeinde werden die Inhalte Bewegung, Ernährung, Heilkräuter, Wasser und Orientierung umgesetzt.

Jedes Kind trägt in einem Gesundheitsplaner die Aktivitäten in Bezug auf Gesundheit ein. Bewegung in Form von Bewegungspausen wurde als zentrales Unterrichtsprinzip verbindlich für das Kollegium etabliert und konzeptionell ausgestaltet. In jeder Klasse ist eine Bewegungskiste vorhanden aus der Beispiele ausgewählt werden. Mit Unterstützung des Schulamtes und der Regierung wurde eine breitensportlich orientierte Sportarbeitsgemeinschaft in Verbindung mit dem örtlichen Kneippverein eingerichtet. Inhalte sind gesunde Bewegung und Kneipp-Anwendungen. Der Sportunterricht wurde um ein Lauftraining erweitert. Die Schüler bestimmen ihre Lauflänge selbst. Die Laufstrecke wurde in Zusammenarbeit mit der Gemeinde festgelegt, die Zeitmessung

erfolgt in Partnerarbeit. Im Sinne aktiver Öffentlichkeitsarbeit wurde ein Sponsoringlauf für eine an SMA (spinaler Muskelatrophie) erkrankte Schülerin vom Elternbeirat initiiert.

Für die aktive Pausenhofgestaltung steht eine Pausenkiste mit Kleingeräten, Tischtennisplatten, eine Bewegungszone und ein Spielplatz zur Verfügung.

Ein Ernährungstag, der von der Ernährungsberatungsstelle des Landwirtschaftsamtes Amberg-Sulzbach gestaltet wird, konfrontiert die Kinder mit Ernährungsfragen. In der Klasse wird das Thema in Form eines gesunden Frühstücks praktisch umgesetzt. Die Schüler der Arbeitsgemeinschaft „Brauchtum“ geben ein „Kartoffelkochbuch“ mit gesammelten Rezepten heraus. Die entsprechenden Themen des Lehrplanes werden einbezogen: Wir kochen eine Gemüsesuppe, bereiten Obstsalat zu und organisie-

ren ein Rohkostfest. Dazu verwenden wir heimische Produkte vom Biobauern aus der Umgebung und aus unserem Schulgarten. Die Kinder bekommen in der Arbeitsgemeinschaft Schulgarten Einblick in den Anbau von Gemüse und Obst, das nach der Ernte im Schulhaus auch entsprechend zubereitet wird. Beim Imker aus der Region kann der Gesundheitswert des heimischen Honigs gleich beim Verzehr eines leckeren Honigbrotes festgemacht werden.

Im Schulgarten pflanzen wir auch Heilkräuter an, deren Bedeutung und Heilkraft wir kennenlernen. Gemeinsam verarbeiten wir die Heilpflanzen zu Tees, Säften oder Duftsäckchen. Manches sammeln wir auch aus der Umgebung, manches lassen wir uns auch von Heilkräuterkundigen aus der Gemeinde erklären. Jahreszeitlich orientiert gibt es eine Heilkräuterausstellung bei der sich Schüler und Eltern kundig machen.

Kneipp-Anwendungen gehören zum Monatsprogramm. An festgelegten Kneipptagen sind Armwechselbäder oder Fußwechselbäder angesagt. Auch werden die Kneippangebote der Gemeinde genutzt. Ein kindergarten- und schuleigenes Kneippbecken wird zur Zeit beantragt. Wasser wird auch als vielfältiges Medium erkannt. Im Haus der Begegnung in Ensdorf käschern wir im Feuchtbiotop und entwerfen eine Collage zum Thema „Wasser ist Leben“. Im Unterricht mischen und gestalten wir mit Wasser und greifen damit Themen aus dem neuen Grundschullehrplan auf.

Alle diese Säulen schaffen in der Schule die Basis für die Säule der Ordnung. Gesundheit bedeutet für die Schulkinder auch, sich in der Schule wohlzufühlen, ein Gefühl der Geborgenheit zu empfinden. Gemeinsame Feste wie Adventsfeiern, Weihnachtsfeiern und ein Schneefest tragen dazu bei. Das Schulhaus wird so gestaltet, dass sich jedes Kind persönlich angesprochen fühlt. Die

Arbeitsgemeinschaft Brauchtum bindet mit den Eltern Adventskränze für jedes Klassenzimmer und organisiert einen Handwerkerhof, der die alten Handwerkskünste wieder aufleben lässt. Die Schüler beteiligen sich an der Eröffnung des Kulturpfades in der Gemeinde und unternehmen gemeinsame Ausflüge zu einem alten Bauernhof oder in Begegnungsstätten. Unsere Schulanfänger werden betreut und wohlvorbereitet in das Schulleben aufgenommen.

Bei all diesen Aktionen arbeiten Schüler, Lehrer, Eltern und Gemeindemitglieder aus verschiedenen Interessensverbänden zusammen. Dieses harmonische Schulleben fördert den sozialen Umgang miteinander und das seelische Wohlbefinden.

Einen Höhepunkt in unserem Projekt bietet wohl unser großer Gesundheitstag am 8. November dieses Jahres, an dem wir unsere gesundheitsorientierte Schule der Öffentlichkeit vorstellen werden.

Gisela Prüll
Volksschule Edelsfeld – Grundschule
Schulstraße 2
92265 Edelsfeld
eMail: GiselaPruell@epost.de

Kneipp-Gesundheit in der Schule

Gisela Seehaus

Laut neuem Lehrplan der Grundschule soll Grundlegende Bildung vermittelt werden, die sich sowohl an den zukünftigen Bedürfnissen, wie auch an den gewachsenen Traditionen orientiert. Dazu gehören neben dem Erschließen der Kulturtechniken der Zugang zu Natur, Kultur, Zivilisation. Angesichts der heutigen Situation der Schulkinder mit wachsenden Problemen wie Vereinsamung, ungesunden Lebensweisen, Verhaltensauffälligkeiten ... erscheint es zunehmend wichtig, die Kinder ganzheitlich zu betreuen. Dies gelingt sehr gut mit einem „alt bewährten" Gesundheitskonzept, das heute aktueller und ganzheitlicher denn je erscheint: „Die fünf Säulen Kneipps"!

Die fünf Pfeiler des Konzepts „Ordnung", „Bewegung", „Wasser", „Ernährung" und „Kräuter" ermöglichen es Lehrkräften die vorhandenen Aspekte und Lehrinhalte des Lehrplans unter ein ganzheitliches Konzept zu stellen, das auch der Schulentwicklung und -gestaltung dient und das Schulleben verändern kann. Die fünf Bereiche überschneiden sich bzw. können ideal miteinander vernetzt werden.

Unter dem Aspekt der „**Ordnung**“ wird verstanden, sein Leben zu ordnen, seinen Platz in der Gesellschaft zu finden, sich wohlzufühlen, sich zu integrieren, sich gegenseitig zu helfen, gemeinsam das Leben zu gestalten. Angesichts heutiger Familiensituationen bedeutet es für die Kinder, sich in der Schule „aufgehoben“ zu fühlen. Die Schüler gestalten gemeinsam mit den Lehrkräften Feste und Feiern (Fasching, Weihnachten, Geburtstage, ...), schmücken das Schulhaus und Klassenzimmer mit eigenen Kunstwerken und Jahreszeiten. In den Bereich der Ordnung gehören Entspannungsübungen, Partnermassagen, Massagen mit Duftöl, Phantasiereisen und Traumgeschichten. Zur Ordnung gehört, angemessenes Selbstbewusstsein zu erlangen: „Das kann ich jetzt schon“. Ebenso das Klassenklima gehört zur Ordnung, z.B. Streit schlichten, anderen zu helfen, gemeinsam Probleme zu bewältigen, in Gruppen lernen und arbeiten, Arbeit selbst planen und einteilen, vgl. Wochenplan und Stationentraninig.

Wochenplan und Stationentraining passen auch zu dem Bereich „**Bewegung**“, denn das Lernen findet nicht an Ort und Stelle statt, sondern die Kinder bewegen sich im Raum. Beim Stationentraining wechseln die Kinder zu anderen Stationen, Orten und Aufgabenstellungen. Beim Wochenplan bekommen die Kinder einen Aufgabenkatalog, der in einem bestimmten Zeitraum bewältigt werden soll. Die Reihenfolge der verschiedenen Aufgaben und die Zeiteinteilung bleiben den Kindern überlassen. Für schnelle Kinder werden freiwillige Aufgaben zusätzlich angeboten um sie aufzufangen, schwächere Kinder werden durch die Lehrkraft und Material unterstützt. Die Lernwerkstatt unterstützt dieses freie Konzept, da sie Arbeits- und Hilfsmaterial zu verschiedenen Schwierigkeitsgraden einer Klassenstufe anbietet, sowie Bücher, Arbeitskarten, Computerprogramme und Spiele zu allen Klassenstufen. So können die Kinder nach Begabung Aufgaben und Orte wählen. Doch Bewegung beinhaltet noch viel mehr! Bewegung, die Lernen erleichtert und möglich macht und Heilmittel, das bestimmte Körperreaktionen hervorruft. Zusätzlich werden außerschulische Lernorte mit einbezogen, Unterrichtsgänge unternommen, Bewegungsspiele in den Pausen gespielt, der Boden als Lern- und Entspannungsort, z.B. für Massagen, mit einbezogen.

Der Bereich „**Wasser**“ greift in den sachkundlichen Bereich über und enthält die Bewegung. Das „Wasser“ kann als physikalisches Medium erfahren werden, das verschiedene Zustände aufweist, gefiltert und verändert werden kann, als Nahrungsmittel und Lebensgrundlage dient. Im Kneippschen Sinn sollte auf jeden Fall zu Sprache kommen, dass Wasser ein Heilmedium darstellt, mit dem die Gesundheit verbessert werden kann und das im Körper des Menschen physikalische und biologische Reaktionen hervorruft. Entscheidend dafür ist, die Vorsichtsmaßnahmen zu kennen,

bzw. bei den Kindern abzuklären (vgl. auch Thema Kräuter). Wasser und Bewegung können beim Schwimmen, Schlittenfahren, Wassertreten, Tautreten, verschiedenen Güssen, dem Schneetreten ... miteinander verbunden werden.

Die **„gesunde Ernährung“** drängt sich als Thema spätestens dann auf, wenn man die Inhalte der Pausenboxen der Kinder betrachtet. Vielfach gerät die gesunde Ernährung im privaten wie auch schulischen Bereich ins Hintertreffen. Als Lehrplanthema weist es auf die steigende Wichtigkeit hin, z.B. bei der ansteigenden Zahl von kranken, allergieanfälligen, übergewichtigen und auch verhaltensauffälligen Kindern. Die Inhalte der gesunden Ernährung sollen vermittelt werden (vgl. der Ordner Ernährung des Staatsministeriums), gemeinsames Frühstück und Pausenbrot dienen nicht nur der gesundheitlichen Verbesserung, sondern geben das an die Kinder weiter, was oft zu Hause fehlt: Gemeinsamkeit, Treffpunkt und Gedankenaustausch, Tischsitten, Aufgehobensein, Gemütlichkeit, Anteilnahme ...

Gut zu vernetzen mit der Ernährung sind die gesunden **„Kräuter“**. In der Schule können die Küchen- und einfach zu identifizierenden Heilkräuter verwendet werden. Wichtig erscheint hier das Abklären von Allergien. Mit den Kräutern, die man z.B. im Heimat- und Sachunterricht auf der Wiese suchen kann, können Nahrungsmittel, gesunde Brotaufstriche, Getränke etc. hergestellt werden. Ebenso wird die Einsicht in die Kreisläufe der Natur

und der schützenswerten Umwelt gefördert. Kräuter bieten auch ein ideales Thema zum Gestalten: Zu Kräuterölen, -entspannungen und -massagen wird man ruhig, es können Duftkissen, Kräuterkronen, Kräuterkarten, Hautpflegemittel hergestellt werden.

Alle fünf Bereich ergeben ein rundum ganzheitliches und gesundheitsorientiertes Schuljahr. Viel Spaß !!!

Gisela Seehaus
Ketterschwanger Str. 6
87600 Kaufbeuren
Tel.: (0 83 41) 99 30 68
Fax (0 83 41) 99 30 71

Frauen und Gesundheit

Christine Lang

In ihrem Vorwort zum Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland fordert Dr. Christine Bergmann vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Gesundheit von Frauen und Männern neu zu überdenken und eine geschlechtersensible Gesundheitspolitik zu entwickeln. Dabei ist auf die enge Beziehung zwischen den Arbeits- und Lebensbedingungen der Frauen, ihrem Gesundheitszustand und ihrem Versorgungsbedarf zu achten. Im Sinne der Ottawa Charta (WHO 1986) sollen die Stärken der Frauen und ihre Fähigkeiten, sich für ihre Gesundheitsbelange einzusetzen, im Mittelpunkt stehen. Ressourcen und Belastungen von Frauen bestimmen gemeinsam ihr Wohlbefinden, ihren Gesundheitszustand und ihre Gestaltungsfähigkeit.

Unter dieser Präambel greifen wir, das Gesundheitsamt und die Gleichstellungsstelle des Landratsamtes Weilheim-Schongau, im April 2002 das Thema „Frauen und Gesundheit“ auf.

Jeweils zum Weltgesundheitstag am 7. April (der als Gründungstag der Weltgesundheitsorganisation im Jahr 1948 von ihren Mitgliedstaaten gefeiert wird) bieten wir Veranstaltungen oder Aktionen zu frauenspezifische Themen an.

Wir beginnen am 8. April 2002 mit einer Auftaktveranstaltung. Staatssekretärin Erika Görlitz, Bayerisches Gesundheitsministerium, spricht zum Thema: „Solange wir gesund sind ... – Frauen im Gesundheitssystem“ und Frau Dr. med. habil. Monika Fröschl, Kath. Stiftungsfachhochschule München, erzählt uns „Wie kann Frau-Sein gesund sein?“. Staatssekretärin Görlitz eröffnet die Ausstellung mit Bildern von Gabriele Rodler, die mit dem Malen ihre Krankheit überwand. Eine Musiktherapeutin umrahmt die Veranstaltung.

Im April 2002 finden weitere folgende Aktionen statt:

- **Kostenlose Messaktion:**
  Unter dem Motto „**Risikofaktoren**“ werden im Gesundheitsamt kostenfreie Messaktionen mit einem persönlichen Gesundheits-Check angeboten.

- **Workshop zum Thema Ess-Störungen,** geleitet von einer Mitarbeiterin der ANAD-Beratungsstelle Weilheim.

- **Schutz vor Herzinfarkt!** Gutes Essen als Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Vortrag einer Oecotrophologin).

- **Wechseljahre** – Was wechselt in den Wechseljahren? Vortrag einer Therapeutin vom FrauenGesundheitsZentrum München, mit Diskussion.

Parallel zu diesen Veranstaltungen entwickeln wir einen **Veranstaltungskalender**. Unser Ziel ist es, frauenspezifische Gesundheitsangebote in unserem Landkreis bekannter zu machen. In halbjährlicher Auflage, jeweils zu Semesterbeginn im September und März. Mittlerweile in umfassender Form mit ca. 50 Anbieterinnen. Die vierte Auflage wird zur Zeit bearbeitet, sie umfasst 2000 Exemplare. Diese werden bei den Anbieterinnen, Gemeinden, Apotheken und sonstigen Einrichtungen verteilt. Die Anbieterinnen nützen das zusätzlich kostenlose Angebot, bekannter zu werden, gern.

Für die Aktion im Jahr 2003 greifen wir unter dem Motto „Bewusstsein für Brustkrebs" die Thematik der Brustkrebserkrankungen auf. Wir schließen uns der Gesundheitsinitiative des Bayerischen Gesundheitsministeriums „Bayern aktiv" an. Die Techniker Krankenkasse begleitet die Aktion mit einem Test zum Brustkrebsrisiko.

Am 19. Februar 2003 veranstalten wir einen Informationstag im Gesundheitsamt (wegen der zeitlich begrenzten Testaktion der Techniker Krankenkasse bis zum 31. März 2003). Frauen können sich informieren über

- Fragen der Versorgung nach Brustoperationen bei Mitarbeiterinnen eines Sanitätshauses

- Fragen zur Lymphdrainage nach Brustoperationen bei einer Mitarbeiterin einer physiotherapeutischen Praxis

- Selbsthilfe: Mitglieder der Selbsthilfegruppen stehen für Fragen zur Verfügung

- Informationsmaterial der Techniker Krankenkasse
- Ausstellung mit Bildern „unserer“ Künstlerin Gabriele Rodler
- und eine Modenschau: eine von Brustkrebs betroffene Frau führt Dessous und Bademoden vor.

Die Abendveranstaltung eröffnet Staatssekretärin Erika Görlitz, sie stellt die Aktion Bewusstsein für Brustkrebs der Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“ vor. Eine Ärztin aus Weilheim spricht zur Früherkennung von Brustkrebs, gibt Anleitung zur Selbstuntersuchung der Brust und informiert über Mammographie und Ultraschalluntersuchung. Der Leiter der Techniker Krankenkasse stellt die bisherigen Ergebnisse der Testaktion zum Brustkrebsrisiko vor. Die anschließende Diskussion moderiert Angela Braun vom Bayerischen Rundfunk.

Im Oktober 2003 findet eine Lesung der selbst betroffenen Bestsellerautorin Annette Rexrodt von Fircks statt. Die Veranstaltungen sind gut besucht und bestätigen uns: Frauen setzen sich für ihre Gesundheitsbelange ein. Wir führen die Aktion Frauen und Gesundheit weiter.

Ansprechpartnerinnen:

Landratsamt Weilheim-Schongau

für das Gesundheitsamt:
Christine Lang, Dipl. Sozialpäd. (FH),
Oberer Graben 6
82362 Weilheim
eMail c.lang@lra-wm.de

für die Gleichstellungsstelle:
Ute Holzmann
Bauerngasse 5
86956 Schongau
eMail: u.holzmann@lra-wm.de

Abschluss des ersten Gesundheitszirkels der Firma Borealis Polymere GmbH, Burghausen

Gaby Nagl-Güthler

Borealis ist einer der führenden integrierten Erzeuger von Polyolefinen. Polyolefine (Polypropylen und Polyethylen) sind umweltfreundliche Kunststoffrohmaterialien, die in Tausenden von Produkten Verwendung finden, die unser tägliches Leben verbessern. Wir stellen unseren Kunden aus der kunststoffproduzierenden Industrie Rohprodukte mit höchsten Umwelt- und Qualitätsstandards zur Verfügung. Deren Anwendungsgebiete reichen von Windeln über Lebensmittelverpackungen und Haushaltswaren zur Auto- und Flugzeugindustrie, Rohren und elektrischen Kabeln.

Die Einrichtung des 1. Gesundheitszirkels in der Borealis Polymere GmbH, Werk Burghausen an der Salzach – Bereich Logistik, wurde in Zusammenarbeit mit der AOK Bayern im Frühjahr 2001 beschlossen, um eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen unter Gesundheitsaspekten zu erzielen. Vorrangige Aufgabe des Gesundheitszirkel war es, arbeitsbedingte Gesundheitsbelastungen zu identifizieren und – so weit möglich – Vorschläge zu deren Abbau zu entwickeln.

Durchführung

Der Gesundheitszirkel Logistik nahm April 2001 seine Arbeit unter der Moderation der AOK Bayern (Frau Dr. Gesine Wildeboer) auf und tagte insgesamt vier Mal.

Im Gesundheitszirkel wirkten ausschließlich Mitarbeiter aus dem 2-Schicht-Betrieb mit, die nicht Vorgesetzte waren.

Ergebnisse

Folgende Belastungskomplexe stellten sich in dieser Abteilung als Schwerpunkte heraus:

- Körperliche Anforderungen
- Umgang miteinander
- Brillentragepflicht
- Stress
- Lärm

Die ersten drei Belastungskomplexe wurden von den Teilnehmern am stärksten gewichtet, so dass diese intensiv in den Sitzungen bearbeitet wurden. Die festgestellten Belastungsschwerpunkte und die erarbeiteten Verbesserungsvorschläge wurden protokolliert und graphisch zusammengefasst. Insgesamt wurden von den Teilnehmern 27 Lösungsvorschläge entwickelt.

Perspektiven

Ziel der Geschäftsleitung war es, diese Ergebnisse bekannt zu machen und die Vorschläge zu bewerten und – wenn möglich – umzusetzen.

Fazit

Insgesamt wurde der 1. Gesundheitszirkel von der Geschäftsleitung als sehr positiv bewertet und die erarbeiteten Belastungskomplexe als realistisch und deren Lösungsmöglichkeiten als durchaus umsetzbar angesehen.

Abschluss 2002 und Wirkungskontrolle

Während/nach Abschluss des Gesundheitszirkels und Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen wurde unter allen Teammitgliedern in der Logistik eine Mitarbeiterbefragung über die Wirkung der gesetzten Maßnahmen durchgeführt.

Die Rücklaufquote der Wirkungskontrolle war 100%. 90% aller Mitarbeiter waren mit den Verbesserungen in ihrer Abteilung zufrieden. Es konnten 88% aller Vorschläge des Gesundheitszirkels umgesetzt werden. „Nicht durchführbar“ waren Vorschläge, die aus baulichen Gegebenheiten nicht möglich waren.

In Summe:	**27**
erledigt	22
offen / noch in Arbeit	3
nicht durchführbar	2

Aufgrund der äußerst positiven Erfahrungen aus unserem ersten Gesundheitszirkel wurden weitere Gesundheitszirkel in anderen Abteilungen bereits abgeschlossen und/oder gestartet. Im Rahmen unseres integrierten Gesundheitsmanagements wird dies eine feste Einrichtung auch in Zukunft sein.

Gaby Nagl-Güthler
Borealis Polymere GmbH
Haiminger Straße 1
84489 Burghausen

Bündnis Pflege und soziale Dienste

Eine Arbeitsgemeinschaft zur gezielten Koordination der Einrichtungen im Gesundheitswesen der Region Landshut

Anton Schratzenstaller

Ziel des Bündnisses Pflege und soziale Dienste war bzw. ist es, die verschiedenen Pflegedienste zu vernetzen, um sich gegenseitig zu unterstützen und Probleme minimieren zu können. Mittlerweile haben sich unsere Ziele verändert und gehen in Richtung vernetztes Gesundheitswesen Bayern. Im Laufe der Arbeit innerhalb des Bündnisses wurde schnell sichtbar, dass die Pflege als Teil des Gesundheitswesens gesehen werden muss und mit allen im sozialen Dienst Tätigen Kontakt und Berührungspunkte bestehen.

Zur Entstehungsgeschichte

Bereits 1995 trafen sich auf Initiative der Pflegedienstleitungen der Krankenhäuser in Landshut die verschiedenen Pflegedienste der Region, um nach Möglichkeiten zu suchen, die Situation in der Pflege zu verbessern. Bereits damals entstand ein reger Gedankenaustausch, wobei allerdings die „Jammerphase“ überwog. Ein guter Gedanke schlief ein und wurde über mehrere Jahre nicht weiter verfolgt. 1999 folgte ein weiterer Versuch. Pflegedienste der Region wurden eingeladen, um die Fortbildungsinitiative für Pflegedienste des Landkreises Landshut „Mehr wissen – besser pflegen“ vorzustellen und die Zusammenarbeit zu verbessern. Eine kleine Arbeitsgruppe entstand, die die Aktivitäten weiter verfolgte. Die Steuerungsgruppe war gegründet. Unser Ziel damals: Die Koordinierung der Patienten-/Bewohnerüberleitung innerhalb der sozialen Einrichtungen der Region Landshut.

Um genau sagen zu können, wo der Schuh drückt, wurden zuerst die Einrichtungen der Region nach befragt: Krankenhäuser, Sozialstationen, Altenheime und Rettungsdienste erfragten jeweils die Sorgen der Einzelnen, um weitere Aktivitäten entwickeln zu können.

Leitgedanken des Bündnisses

- Steigerung der fachlichen und sozialen Kompetenz,
- Aufrechterhaltung der Autonomie und Selbstbestimmung der einzelnen Gruppen,
- Zugehörigkeit und Eingebundenheit der Berufsgruppen stärken,

- und schlicht und einfach wirksam sein, Erfolg haben.

Jede Einrichtung versucht, für sich das Optimale zu leisten. An der Schnittstelle zu anderen Einrichtungen kommt es aber zu erheblichen Informationsdefiziten. Wie die Befragung zeigte, ist z.B. die Medikamentenversorgung nicht gesichert und der Informationsfluss in der Rettungskette mangelhaft. Nachdem die Probleme bekannt waren, wurden im Laufe des Jahres 2000 Arbeitsgruppen eingesetzt, um Verbesserungsmöglichkeiten zu erarbeiten. In allen Arbeitsgruppen waren Mitarbeiter aus allen Teilen der Pflege vertreten.

Arbeitsgruppe 1: Pflegeüberleitung

Entwicklung eines Pflegeüberleitungsbogens, der übergreifend für alle Einrichtungen gelten soll. Zielvorgaben: kurz, präzise, aussagekräftig. Aufgrund der Initiative der Arbeitsgruppe konnte in den Krankenhäusern des Landkreises Landshut die Pflegeüberleitung personell erheblich gestärkt werden, und dies mit zusätzlichem Personal, nicht aus dem Pool der Pflege.

Arbeitsgruppe 2: Notfallversorgung

Unter der Federführung des Rettungsdienstes. wurden Notfallinformationen und Pflegeinfos, die die Rettungskette zwischen Notfall zu Hause und Versorgung im Krankenhaus verbessern sollen, auf einem roten DIN A4-Blatt zusammengetragen. Ziel ist, dass ein Notarzt mit z.B. orthopädischer Ausbildung auch einen Herzinfarkt/Schlaganfall mit diesen Informationen reibungsloser versorgen kann. Die Kosten dieser Notfallinfo sind so gering, dass es nicht Wert ist, darüber zu sprechen. Das Ergebnis aber könnte lebensrettend sein.

Arbeitsgruppe 3: Kooperationsvereinbarung

In der AG 3 trafen sich Pflegekräfte, um einen reibungslosen Ablauf der haus- und fachärztlichen Betreuung in den Heimen sicherzustellen. Diese Kooperationsvereinbarung ist gedacht zur gegenseitigen Unterstützung aller Berufsgruppen mit dem Ziel, die Gesundheit der Patienten und Bewohner sicherzustellen und planbare Verhältnisse zu schaffen.

Arbeitsgruppe 4: Patientenentlassung

Eines der größten Probleme überhaupt. Ein Informationsschreiben für Patienten, eine Checkliste zur Entlassung aus dem Krankenhaus, soll die nachfolgenden Einrichtungen informieren. Der Informationsfluss im „Niemandsland" zwischen den versorgenden Einrichtungen soll so verbessert werden.

Überzeugt von dem Ziel, ein vernetztes Gesundheitswesen aufbauen zu wollen, damit erhebliche Kosten einzusparen und Qualitätsverbesserungen zu erreichen, wurden Gesprächspartner und Verbündete gefunden. Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung, Medizinischer Dienst der Krankenkassen, Heimaufsicht, Sozialministerium, Hausärztekreis, politische Gruppierungen und viele andere wurden in die Überlegungen des Bündnisses eingebunden, um das Informationsdefizit zu beseitigen und konkrete Lösungsmöglichkeiten zu suchen bzw. bereits erarbeitete Lösungen vorzustellen.

Da sich unser Bündnis ehrenamtlich in der Freizeit beschäftigt, sind wir oft an unsere Grenzen gestoßen, doch es wird mit viel Elan weitergearbeitet. Mittlerweile sind im Bündnis Pflege und soziale Dienste ca. 130 Einrichtungen eingebunden, etwa 40%

von ihnen beteiligen sich regelmäßig an den Treffen. Im Frühjahr und im Herbst wird je ein Großgruppentreffen für alle Dienste einberufen. Während des Jahres trifft sich die Steuerungsgruppe und koordiniert die Aktivitäten. Um unsere Idee in die Öffentlichkeit zu tragen, wurden ein Flyer entwickelt, Kontakte mit Seniorengruppen aufgebaut, Pfarreien informiert und anderes mehr.

Die Probleme bei der Umsetzung der angedachten Maßnahmen sind aber enorm. U.a. erschweren Geldmangel, Zeitmangel und Abstimmungsprobleme die Arbeit.

Visionen

Als Vision und Zwischenbericht kann festgehalten werden, dass ein Praxisnetz mit Krankenkassen und Ärzten aufgebaut werden soll. Ein Patientenkompass könnte das Notfallblatt ablösen. Eine eigene Homepage soll erarbeitet werden. Pflegetreffs und Hospitationen, die das gegenseitige Verständnis erhöhen, sowie Sponsoren für weitere Aktivitäten sind dringend notwendig. In einem „Infobrief Pflege“ werden alle am Bündnis beteiligten über die Entwicklung informiert. Zugleich wurden übergreifende Fortbildungen angedacht, eine gerontopsychiatrische Fortbildung wurde angeboten. Eine Veranstaltung die den Namen „Pflegepause“ trägt wurde initiiert, mit den Inhalten: Information, Wohlfühlelementen und Fest.

Weiteres Vorgehen – AG 5 Internetvernetzung

Eine Arbeitsgruppe erarbeitet die Homepage des Bündnisses. Mittlerweile bestehen Kontakte zu ähnlichen Gruppierungen, und weitere Regionen denken darüber nach, sich ins Gesundheitsbündnis-Internet einbinden zu lassen.

Die Sorgen sind groß, der Weg ist weit. Die Pflege hat sich aber auf den Weg gemacht, um mit einer bereits vorhandenen Infrastruktur das Gesundheitswesen ein bißchen verbessern zu können. Die Aufgaben sind gewaltig. Wenn wir aber unserer Aufgabe der pflegerischen Versorgung der älter werdenden Bevölkerung gerecht werden wollen, müssen wir auch in anderen Bereichen bei Kosteneinsparungen helfen. AUCH WIR SIND GEFORDERT!

Anton Schratzenstaller
Achdorfer Weg 3
84036 Landshut
Tel. (08 71) 4 04 25 90
eMail: anton.schratzenstaller@kh-landshut-achdorf.de
Homepage: www.buendnis-pflege-landshut.de

Der Dolmetscher-Service für das Gesundheits- und Sozialwesen

des Bayerischen Zentrums für Transkulturelle Medizin e.V. in München

Thomas Hegemann

MitarbeiterInnen in medizinischen und psychosozialen Praxisfeldern werden zunehmend mit Hilfesuchenden aus anderen Kulturkreisen konfrontiert, denn die schnelle und stetige Zunahme von MigrantInnen im Weltmaßstab ist ein prägendes Phänomen der letzten Jahrzehnte. In Bayern haben über 10% und in München weit über 20% der Wohnbevölkerung einen fremden Pass. Rechnet man MigrantInnen mit deutscher Staatsangehörigkeit hinzu, wie die Russlanddeutschen, so wird deutlich, dass eine große Zahl der mit uns lebenden Personen Erfahrungen damit haben, sich in unterschiedlichen Kulturen zurechtfinden zu müssen. Die Zahl der MigrantInnen wird auch in Zukunft weiter steigen und die ausländischen BürgerInnen unseres Landes werden mehrheitlich auf Dauer in Deutschland bleiben; 48% von ihnen leben schon jetzt länger als zehn Jahre hier.

Die Effektivität von Serviceleistungen im Sozial- und Gesundheitswesen hängt für einen beträchtlichen Teil dieses wachsenden Personenkreises in starkem Maße von der Bewältigung von Sprach-

problemen ab. Daneben kann auch entscheidend sein, ob es gelingt, Erkenntnisse über transkulturelle Sichtweisen von Krankheit, Krisen oder familiären und sozialen Problemen, sowie von Funktion, Aufgabe und gesellschaftlicher Position sozialer Dienste und deren MitarbeiterInnen in die Behandlung zu integrieren.

Werden diese Voraussetzungen erfüllt, kann die Interaktion zwischen Menschen aus anderen Kulturkreisen und Professionellen entscheidend verbessert werden. Mißverständnisse, Behandlungsabbrüche, aber auch Verlegenheitsdiagnosen wie „Mammamiasyndrom“, „Anatolischer Kopfschmerz“, „Entwurzelungsreaktion“ oder „Gastarbeitersyndrom" werden dadurch verringert. Durch die Vermeidung von unnötigen Untersuchungen, Fehlbehandlungen und verlängerten Liegezeiten können zudem Kosten gespart werden.

Das Bayerische Zentrum für Transkuturelle Medizin e.V. in München wurde als eine gemeinnützige Einrichtung von MedizinerInnen, SozialpädagogInnen, Ethnologinnen und VertreterInnen weiterer psychosozialer Berufe 1996 gegründet, um unter einem transkulturellen Verständnis die Gleichstellung von MigrantInnen und anderen kulturellen Minderheiten in gesundheitlichen und sozialen Belangen in Bayern zu fördern (Hegemann, 2000; Lenk-Neumann, 2001).

Die Ziele des Zentrums liegen in:

- der Verbesserung der Gesundheitsaufklärung und Bildungsarbeit über Zusammenhänge von Kultur, Gesellschaft, Gesundheit und Krankheit.

- der Förderung von Übersetzungs- und Dolmetscherdiensten im Gesundheits- und Sozialwesen,

- der Vermittlung von Behandlung, Beratung und Hilfe bei Problemen psychischer, medizinischer und sozialer Art in Bayern,

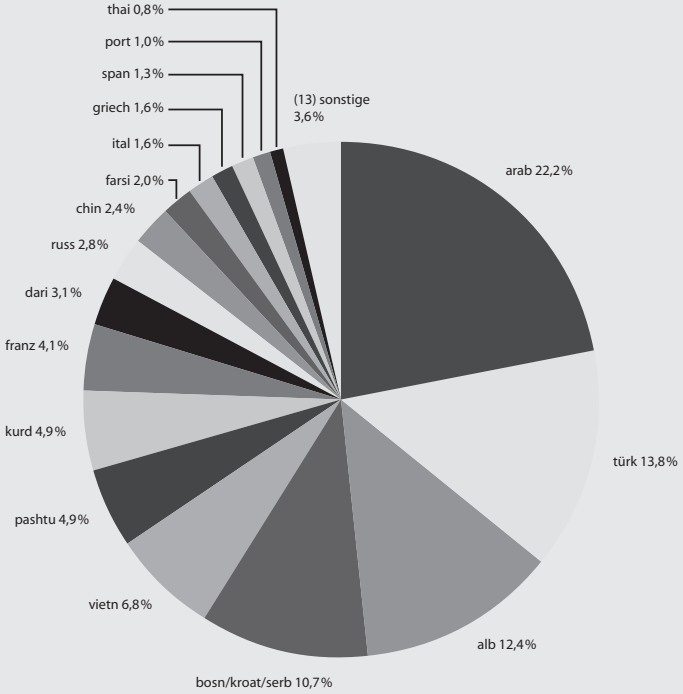
- der Hilfestellung beim Umgang mit Angeboten des Gesundheits- und Sozialwesens.

Neben seiner Bildungsarbeit hat das Zentrum seit 1997 im Auftrag und mit Mitteln der Landeshauptstadt München und des Bezirks Oberbayern und in den ersten drei Jahren auch mit einer Aufbaufinanzierung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit, Familie und Sozialordnung sowie der AOK München einen Dolmetscher-Service für das Gesundheits- und Sozialwesen in München aufgebaut, wie er sich in England, den Niederlanden, Frankreich und zahlreichen anderen Ländern bewährt hat und durch das Ethnomedizinische Zentrum in Hannover vorbildlich in Deutschland eingeführt wurde (Heise et. al., 2000). Die Konzepte orientieren sich an den international anerkannten Standards für Community Interpreting („Gemeinde-Dolmetschen") (Salman, 2001).

Dazu rekrutiert das Zentrum qualifizierte sprachkundige Personen und schult sie in speziellen Trainingsseminaren in Kommunikations- und Übersetzungstechniken, in die Grundzüge der Organisation des Gesundheits- und Sozialwesens in Deutschland und in der den Grundlagen der transkulturellen Medizin, um einen vergleichbaren Standard wir in den oben erwähnten der Dolmetscher-Diensten zu gewährleisten. Ziel der Weiterbildung wird es sein, DolmetscherInnen dazu zu befähigen, in neutraler

Dolmetscherjahresstatistik 2002

Dolmetschereinsätze nach Sprache



sortiert nach Häufigkeit der Sprache

arab	775	22,16%	russ	98	2,80%
türk	483	13,81%	chin	84	2,40%
alb	434	12,41%	farsi	69	1,97%
bosn/kroat/serb	373	10,67%	ital	57	1,63%
vietn	237	6,78%	griech	56	1,60%
pashtu	172	4,92%	span	44	1,26%
kurd	172	4,92%	port	36	1,03%
franz	145	4,15%	thai	29	0,83%
dari	108	3,09%	(13) sonstige	125	3,57%

(Abb.1)

Weise das Gesprochene so zu übersetzen, als sprächen PatientIn und Arzt/Ärztin oder andere BeraterInnen dieselbe Sprache. Gleichzeitig müssen die DolmetscherInnen in der Lage sein, die Vermittlung soziokultureller Aspekte und Eigenheiten zwischen Patientinnen und Professionellen angemessen zu vermitteln.

Zur Zeit verfügt das Zentrum über 90 DometscherInnen, welche für 34 Sprachen übersetzen. Um ein geschlechtssensibles Angebot machen zu können, sind zwei Drittel von ihnen Frauen. Im Jahr 2002 umfassten die häufigsten Sprachen arabisch, türkisch, albanisch, bosnisch/serbisch/kroatisch und vietnamesisch 65% der gesamten Einsätze.

Der vom Zentrum aufgebaute Vermittlungsservice regelt für die Anfrager:

- die zeitraubende Suche nach passenden DolmetscherInnen,
- den Kontakt zu den DolmetscherInnen,
- den Einsatz innerhalb von zwei Arbeitstagen,
- die Qualitätssicherung
- die Abrechnung.

Die genannten öffentlichen Förderer garantieren die Grundausstattung für den Vermittlungs-Service und die Schulung der DolmetscherInnen. Dies gestattet den Nutzern eine günstige Kostenstruktur für die einzelnen Einsätze. Durch Pauschalverträge mit Nutzern für viele Dolmetschereinsätze können noch günstigere Bedingungen für diese erreicht werden.

Gern steht der Dolmetscher-Service allen Interessierten für Anfragen unter der Tel.-Nr. (089) 54 29 06 65, der Fax-Nr. (089) 5 23 69 78 und im Internet unter seiner Web-Site www.bayzent.de zur Verfügung.

Literatur

Hegemann T (2000): Das Bayerische Zentrum für Transkulturelle Medizin e.V. in München. In: Th. Heise (Hg.): Transkulturelle Beratung, Psychotherapie und Psychiatrie in Deutschland. Aus der Reihe „Das transkulturelle Psychoforum“ hg. von Th. Heise & Judith Schouler. Berlin: VWB, Verl. für Wiss. und Bildung.

Heise T, Collatz J, Machleidt W, Salman R (2000): Das Ethnomedizinische Zentrum Hannover und die Medizinische Hochschule Hannover im Rahmen der transkulturellen Gesundheitsversorgung. In: Th. Heise (Hg.): Transkulturelle Beratung, Psychotherapie und Psychiatrie in Deutschland. Berlin: VWB, Verl. für Wiss. und Bildung.

Lenk-Neumann B (2001): Das Bayerische Zentrum für Transkulturelle Medizin e.V. in München. In: Fachtagung „Mir geht‘s doch gut – Jugend und Salutogenese“. Stadtjugendamt München.

Salman R (2001): Sprach- und Kulturvermittlung – Konzepte und Methoden der Arbeit mit Dolmetschern in therapeutischen Prozessen. In: Hegemann T und Salman R (Hrsg.) Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Psychiatrie Verlag: Bonn.

Dr. Thomas Hegemann
Bayerisches Zentrum für Transkulturelle Medizin e.V.
Sandstraße 41
80335 München
Tel. (01 72) 9 63 24 77

Naherholung für die Füße

Der „Barfuß-Erlebispfad“ der Penzberger Lokalen Agenda

Lorenz Kerscher

Barfußpfade sind in den letzten Jahren von einigen kleinen Orten im ländlichen Bereich angelegt worden, die mit geringem Einsatz an Mitteln den Fremdenverkehr beleben wollten – durchaus mit Erfolg. Doch diese Angebote sind meist weit entfernt vom eigentlichen Bedarf der Stadtbevölkerung, die trotz weit verbreiteter guter Vorsätze viel zu wenig Gelegenheit findet, Barfußgehen und Fußgymnastik als vorbeugende Naturheilmethode gegen Fuß- und Rückenschäden, Venenleiden und Erkältungskrankheiten zu praktizieren.

Ein Barfuß-Erlebnispfad, wie ihn die Penzberger Lokale Agenda zu geringen Kosten und mit ehrenamtlichem Einsatz einiger weniger Beteiligter verwirklichen konnte, wäre auch im Bereich vieler anderer Städte ein sinnvolles Freizeitangebot, das der Gesundheit der Allgemeinheit zugute käme. Deshalb wurden die Erfahrungen aus dem Projekt im Internet dargestellt. Insbesondere sind auch Information und Bilder von einigen Barfußparks, die im Zuge der Projektarbeit besichtigt wurden, in diese Informationsbasis einbezogen. So ist eine Webpräsenz entstanden, die zur Schaffung sinnvoller Naherholungsangebote für das „Leben auf freiem Fuß“ anregen soll:

http://www.barfusspark.info

Barfußgehen ist gesund

Die folgenden positiven Effekte des Barfußgehens auf abwechslungsreichem Naturboden sind unstrittig:

- Regelmäßiges Training der Fußmuskulatur verhindert den Senk- und Spreizfuß und daraus entstehende Fußschäden. Der Trainingsreiz ist am stärksten, wenn die stützende Funktion der Schuhe wegfällt und die Herausforderung durch unebenen Naturboden voll zum Tragen kommt.

- Barfußgehen aktiviert einen besonders rückenschonenden Bewegungsablauf mit stoßfreiem Voranschreiten und feinen Austarieren der Belastung mit dem Vorderfuß.

- Barfußgehen fördert die Durchblutung und lässt den Wadenmuskel als Blutpumpe voll aktiv werden. Dies ist wertvoll zur Vorbeugung von Venenerkrankungen.

- Der Wärmehaushalt des Körpers wird angekurbelt und die Widerstandkraft gegen Erkältungskrankheiten wird gesteigert.

- Von der Stimulation der Fußreflexzonen profitieren alle Organe.
- Trockenheit und natürliche Gerbsubstanzen machen widerstandsfähig gegen Fußpilz.

Natürliches Gehen als ideales Naherholungsangebot

Der Penzberger Barfußpfad erschließt den landschaftlich schönen Naherholungsraum bei Gut Hub in seiner unveränderten Eigenart für gesundes Naturerlebnis mit allen Sinnen. Für die Bevölkerung schafft er die Möglichkeit, die Naturheilmethoden Barfußgehen und Fußgymnastik regelmäßig zu praktizieren. Dank einer kleinen Gruppe einsatzfreudiger Helfer wurde der Barfuß-Erlebnispfad größtenteils durch ehrenamtliche Leistung geschaffen. Finanzmittel im Budgetrahmen der Lokalen Agenda von insgesamt ca. 3000 € waren ausreichend für die Umsetzung der Idee. Auf kostspielige Ausbauten, die zu Eingriffen in die Natur führen, wurde bewusst verzichtet.

Verwirklicht wurden auf 1,2 km Strecke die folgenden Elemente:

Natürliche Wald- und Wiesenwege

Abschnitte am Wiesenrand, die durch mehrmaliges Mähen im Jahr begehbar gehalten werden, wechseln mit Abschnitten auf unbefestigten oder mit Holz- und Rindenmulch belegten Wegen im Wald.

Fühlstrecken mit verschiedenen natürlichen Materialien

Damit die Fußmuskulatur ein vielseitiges Trainingspensum bekommt, gibt es Wegstücke mit Fichten- und Lärchenzapfen, mit Rindenstücken, weichen Lärchennadeln, aber auch Rundhölzern und harten Kieseln. Auch macht der Wechsel zwischen den verschiedenen Reizen das Barfußgehen zum interessanten Naturerlebnis.

Herausforderungen für Balance und Trittsicherheit

Das Training der Koordinationsfähigkeit beim Balancieren über Baumstämme, aufgereihte Steinbrocken oder an der Wackelbrücke ist besonders den Kindern ein solches Bedürfnis, dass sie diese Stationen am liebsten gleich mehrmals benutzen.

Anleitung zur Sinneswahrnehmung und Fußgymnastik

Eine Lehrpfadtafel zum Thema Tastsinn macht bewusst, wie verschiedenartige Einflüsse auf unsere Haut wirken. Zwei Erlebnis-

stationen mit einfachen Fußgymnastikspielen fördern die Beuge- und Spreizfähigkeit der Zehen und ganz besonders die räumliche Koordinationsfähigkeit.

Veranstaltungsvorschläge

Der Barfußpfad ist im Internet als Ziel für Wandertage und Gruppenausflüge beschrieben. Hierzu steht auch ein Faltblatt „Barfußpfad-Rallye“ zur Verfügung; dies ist ein Fragebogen, der Gesundheitswert wie auch das Naturerlebnis bewusst macht.

Das Angebot „Feierabend für die Füße“ ist eine einstündige Führung, die mit Fußgymnastikübungen eingeleitet wird und dazu anregt, einen kleinen Barfußspazierganz in den Tagesablauf einzubeziehen. Darüber hinaus werden Aktionen auf Kleinkunst- und Kinderfesten angeboten, auf denen ein Fußfühlpfad mit verschiedenen Materialien und Fußgymnastikspiele vielen Teilnehmern das Wiederentdecken gesunder Bewegungsabläufe nahebringt.

Penzberger Lokale Agenda
Dr. Lorenz Kerscher (Projektleitung)
Paul-Loebe-Str. 21
82377 Penzberg
Homepage: http://www.barfusspark.info

Allgäuer Venen-Woche in Oy-Mittelberg

Andreas Ritter

Der Luft- und Kneippkurort Oy-Mittelberg im Oberallgäuer Voralpenland will Venen-Patienten helfen. Dazu wurde gemeinsam mit der AOK Kempten-Oberallgäu, dem Kur- und Kneippverein Oy e.V. und dem gemeindlichen Tourismusbüro die „Allgäuer Venen-Woche“ konzipiert. Sie findet nur in Oy-Mittelberg statt.

Die „Allgäuer Venen-Woche“ will zum einen Patienten zur aktiven Mitarbeit anregen und ihnen helfen, die Erkrankung besser zu verstehen. Zum anderen will sie Kenntnisse vermitteln, die dazu beitragen, eine Venenerkrankung zu vermeiden bzw. eine Verschlimmerung einer bestehenden Erkrankung zu verhindern. Auf dem Programm stehen die ärztliche Voruntersuchung, medizinische Anwendungen, Kneipp-Therapie, Gymnastik, Venen-Wanderungen, entsprechend das Erlernen von Kompressionsverbänden und Vorträge.

Programm

Samstag: Anreise bis 18.00 Uhr

Sonntag: Ärztliche Untersuchung, Erstellung des Anwendungsplanes, Info-Abend

Montag:
vormittags: Anwendungen
nachmittags: Venenwanderung
abends: medizinischer Einführungsvortrag

Dienstag:
vormittags: Anwendungen
nachmittags: Venengymnastik gemeinsam
abends: „Kompression in der Venentherapie“ mit praktischen Übungen

Mittwoch:
vormittags: Anwendungen
nachmittags: Venenwanderung
abends: Cholesterin-Mesung, „Oyer Venen-Step“

Donnerstag:
vormittags: Anwendungen, Rest des Tages zur freien Verfügung

Freitag:
Vormittags: Anwendungen
Nachmittags: Venengymnastik gemeinsam
Abends: Patientenforum mit Experten

Samstag: Abreise

Allgäuer Venen-Woche®

Neben den Kosten für die Unterbringung entrichten die Teilnehmer eine Pauschale von 185,- €. An den bereits durchgeführten Gesundheitswochen haben über 1000 Patienten im Alter von 18 bis 75 Jahren teilgenommen. Das Urteil der Patienten fiel sehr positiv aus, die Teilnehmer meinten dazu z.B.: „Wenn es diese Woche nicht gäbe, müsste sie erfunden werden“ oder „Die Referenten beim Venen-Forum waren hervorragend“ oder „Ich habe sehr viel gelernt, was ich zu Hause selbst machen kann“ und „Eine Woche ist zu kurz“. Auch die beteiligten Gefäßspezialisten sind einhellig positiv beeindruckt. „Hier werden die Basismaßnahmen konsequent vermittelt und erlernt“.

Andreas Ritter
Kur- und Tourismusbüro Oy-Mittelberg
Wertacher Straße 11
87466 Oy-Mittelberg
eMail: tourist@oy-mittelberg.de
www.oy-mittelberg.de

Die Herzog-Methode

Die Kraft der Emotionen für Ihre Gesundheit

Thomas Nehm

Die Dagmar Herzog-Methode ist eine Emotionstherapie, die den Lebenswert erhöht und – bei kontinuierlicher Anwendung – unerwünschte Verhaltensmuster für immer auflöst.

Glück macht gesund – das ist das Credo der Herzog-Methode. In speziellen emotionalen Trainingsprogrammen lernen die Teilnehmer, wie sie täglich und mit Genuss Glückshormone ausschütten können. Diese Glückshormon-Duschen bewirken im Körper wahre Wunder: Sie bauen Stresshormone ab, depressive Verstimmungen lösen sich auf, Sie schlafen wieder gut, psychosomatische Störungen wie Tinnitus, Verdauungsstörungen und Kopfschmerzen verschwinden.

Der Mensch ist – bei allem Verstand – in erster Linie ein fühlendes Wesen. Neben dem rationalen Zentrum gibt es in unserem Gehirn auch ein emotionales Zentrum. Eine Verbindung zwischen den beiden Speicherplätzen gibt es nicht. Im emotionalen Zentrum werden alle Gefühle dauerhaft abgespeichert und durch entsprechende Auslöser abgerufen. Hier finden sich auch wiederkehrende Verhaltensmuster und Suchtprogramme. Diese Programme können über Disziplin und den Verstand nicht erreicht werden. Nur neue emotionale Inhalte überlagern und löschen schließlich die unerwünschte Information dauerhaft.

Kombiniert mit sogenannten Negativszenen werden mit der Methode auch Suchtprogramme gelöscht – die Erfolgsquoten für Raucher und auch Übergewichtige sind enorm und dauerhaft erfolgreich. Vor allem: Diät und Waage sind tabu, statt dessen gibt es ein großes Plus an Lebenslust.

„Herzog ist es gelungen, die Erkenntnisse der Emotionsforschung auf besonders intensive Weise umsetzbar und anwendbar gemacht zu haben. Das Trainingsprogramm ermöglicht die tägliche Arbeit mit starken Emotionen und erklärt so den schnellen und dauerhaften Erfolg der Herzog-Methode“, sagt Prof. Dr. med. Helmut Woelk, Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Gießen.

Die Anwendung der Methode ist auch bei Kindern und Jugendlichen erfolgreich: vor allem bei Schulstress, Schlafstörungen oder Ess-Störungen. Die positiven Ergebnisse haben mittlerweile auch die Krankenkassen erreicht. Sie stellen die Methode in Vortragsreihen bundesweit vor. Eine wissenschaftliche Beobachtungsstudie zur Herzog-Methode mit der Gmünder Ersatzkasse startet im Herbst 2003.

Frau Herzog hat ihre erfolgreiche Methode in den vergangenen Jahren stetig verfeinert und weiterentwickelt. Sie hat in Seminaren unzähligen Menschen helfen können und ihrerseits Ärzte, Heilpraktiker und Psychotherapeuten in der Herzog-Methode ausgebildet. Es sind Bücher und CDs erschienen, die alle Bestseller geworden sind.
Projektiertes Ziel ist, ein Netzwerk mit medizinisch ausgebildeten Fachkräften zu errichten, so dass jeder Patient die Möglichkeit erhält, in der Nähe seines Wohnortes ein Seminar zu besuchen, um zu lernen, die Herzog-Methode für sich richtig anzuwenden.

Diese ausschließlich von Frau Herzog ausgebildeten Fachkräfte werden auch dahingehend geschult, ihren Einsatz bei den kommenden Klinikkonzepten für Selbstzahler zu vollziehen. Diese ein bis vierwöchigen Aufenthalte, je nach Thema und Anwendungsbreite, werden derzeit in Verbindung mit Fachmedizinern konzipiert und sollen, fernab von jedem Krankenhaus-Ambiente Heilungsfaktoren in Verbindung mit großzügigen Räumlichkeiten in schöner Lage bieten, gutes Essen, Unterhaltung und Sport, also Erholung und Urlaub pur für Körper und Seele. Andere Konzeptionen zielen darauf ab, vor allem Kindern und Jugendlichen zu helfen, ihr Übergewicht abzubauen und ihre Ess-Störungen in den Griff zu bekommen.

Dazu Prof. Dr. Peter Oberender, Gesundheitsökonom Universität Bayreuth: „Wir brauchen neue Ansätze in der Gesundheitsprävention, um die Basis-Kosten erheblich senken zu können. Die Herzog-Methode ermöglicht gleichermaßen Ärzten und Patienten Hilfe zur Selbsthilfe und, basierend auf den Erkenntnissen der aktuellen Emotionsforschung, die Beseitigung der Ursache von Störungen. Dadurch könnten die Krankenkassen in den nächsten Jahren beträchtlich entlastet werden.“

Auf den Internetseiten der Dagmar Herzog GmbH
www.dagmarherzog.de
finden Sie alles Wissenswerte über die Methode, die Seminare und sämtliche Arbeitsmaterialien.

Thomas Nehm
Geschäftsführer
Dagmar Herzog GmbH
Wörnbrunnerstr. 40a
82031 Grünwald
eMail: Info@dagmarherzog.de

MZT Oberland – Gesundheit im Zentrum

High-Tech-Medizin zum Wohl der Patienten

Veronika Daubmeier

In Weilheim – idyllisch gelegen zwischen München und Garmisch-Partenkirchen – fügt sich seit Oktober 2000 ein Gebäudekomplex in moderner einladender Architektur in die Voralpenlandschaft ein: das Medizinische Zentrum für operative Therapie und Diagnostik Oberland. Heute ist das MZT Oberland eine zentrale Anlaufstelle für alle Bereiche rund um das Thema Gesundheit. Denn hier ist von der Vorsorge über ambulante oder stationäre Diagnostik und Therapie bis hin zur Rehabilitation alles unter einem Dach vereint – und dies in einem Ambiente und einer Atmosphäre, in welcher der Patient sich wohl fühlen und genesen kann.

Fachübergreifendes Konzept für Prävention, Diagnose, Therapie und Rehabilitation

Konzentration medizinischer Kompetenz zum Wohl des Patienten – dieser Grundsatz, der dem ganzheitlichen Gesamtkonzept des MZT Oberland zugrunde liegt, ist in allen medizinischen Abteilungen des MZT Oberland präsent.

Individuelle Patientenbetreuung in der Oberland-Klinik

Die Oberland-Klinik verfügt über zwei Stationen mit insgesamt 30 Betten, zwei behindertengerechte Zimmer sowie ein Intensivzimmer (Intermediate Care). Jedes der insgesamt 15 Doppel- und Einzelzimmer hat Telefon, Kabel-TV, zwei PC- bzw. Internetanschlüsse sowie ein komfortables Bad.

Endoskopisches Kompetenzzentrum auf Universitätsniveau

Unter der Leitung des Facharztes für Chirurgie und Viszeralchirurgie, Dr. med. Jörg Buhr, werden von der Gastroskopie (Magenspiegelung), Koloskopie (Darmspiegelung), Proktoskopie (Enddarmspiegelung), Laparaskopie (Bauchspiegelung) bis hin zur Videokapselendoskopie, das zur Zeit modernste Verfahren zur Darstellung des Dünndarms, mit hochmodernen medizinischen Geräten durchgeführt.

Check-up-Progamm im Zentrum für Diagnostik

Vorbeugen ist besser als behandeln – eine alte Erkenntnis mit neuem Bezug. Seit kurzem ist es im Zentrum für Diagnostik des MZT Oberland möglich, einen medizinischen Check-up an nur einem Tag ohne lange Wartezeiten durchzuführen. Das diagnosti-

sche Programm umfasst zum einen den „Basis-Check-up“, der alle wichtigen Basisuntersuchungen berücksichtigt, und zum anderen den „Erweiterten Check-up“. Hier werden zusätzliche zielgerichtete Untersuchungen durchgeführt.

Ambulante und stationäre Operationen im hochmodernen OP-Zentrum

Im OP-Zentrum, das von Christoph Ernst geleitet wird, werden Operationen von Belegärzten der Fachrichtungen Augenheilkunde, Chirurgie, Viszeralchirurgie sowie Dermatologie, Gynäkologie, HNO, Orthopädie, Urologie und Zahnheilkunde durchgeführt. Außerdem werden im MZT Oberland operative Maßnahmen der ästhetischen Chirurgie, wie etwa Brustvergößerung, Bruststraffung oder Fettabsaugung, vorgenommen.

Medizinische und ästhetische Laserbehandlungen

Das MZT Oberland bietet mit seinem Laserzentrum ideale Voraussetzungen für die kosmetische Medizin sowie für die operative und ästhetische Dermatologie. Möglich sind z.B. dauerhafte Haarentfernung, die Beseitigung störender Haut- und Gefäßveränderungen oder Falten- und Narbenbehandlung. Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung, die von der Fachärztin für Dermatologie, Dr. med. Birgitt Brunner, geleitet wird, ist eine computergesteuerte Diagnostik, durch die Hautveränderungen wie Muttermale oder Leberflecken aufgezeichnet und beobachtet werden können.

Exklusiver Wellnessbereich für Gesundheitsbewusste

Gesundheitsvorsorge und -nachsorge sind auch die Schwerpunkte der exklusiven Wellnessbereiche des MZT Oberland, Training &

Therapie sowie Beauty & Health. Hier stehen Patienten, Gästen und Besuchern ein breit gefächertes Kursprogramm von Aqua-Jogging bis Wirbelsäulengymnastik, sanfte Wellnessmassagen wie LaStone-Therapie, verschiedene Trainingsräume mit medizinischen Herz-Kreislauf- und Kraftgeräten sowie ein Schwimmbad, Sauna, Thermarium, Whirlpool, Sole-Heilstollen, Sultan-Bad und viele andere gesundheitsfördernde Maßnahmen zur Verfügung.

Wer einen Termin im Haus wahrnimmt und seinen Nachwuchs in dieser Zeit in guten Händen wissen will, kann die kostenlose Kinderbetreuung des MZT Oberland in Anspruch nehmen.

Und auch ein Konferenzzentrum gehört zu den umfangreichen Serviceleistungen des Hauses, der den idealen Rahmen für Fortbildungen, Tagungen und Seminare bietet. Damit die kulinarischen Genüsse nicht zu kurz kommen, hält das hauseigene Restaurant La Cave für Patienten, Besucher und Gäste eine abwechslungsreiche Küche auf Feinschmeckerniveau sowie eine erlesene Weinkarte bereit.

Veronika Daubmeier
MZT Oberland
Pütrichstraße 30/32
82362 Weilheim
www.mzt-oberland.de

Crash-Kurs „Gesunde Ernährung“

Elisabeth Schindelmeier

BSE und auch die Maul- und Klauenseuche haben den Verbraucher regelrecht wach gerüttelt. Waren bislang in der Beratung die Ernährungsfragen eher unten in der Häufigkeitsskala angesiedelt, so löste die aktuelle Angst ein großes Bedürfnis nach Verbraucherberatung aus. Wir erkannten, wie wenig die Ratsuchenden über „gesunde Ernährung“ Bescheid wussten. Die Idee des Crash-Kurses wurde geboren.

Die meist gestellten Fragen:

- Bedeutet fleischlose Kost zugleich gesunde Kost?
- Welche Auswirkungen haben Zusatzstoffe in den Nahrungsmitteln?
- Kann ich der Werbung trauen oder orientiere ich mich lieber nach meinen persönlichen Wünschen?
- Benötige ich Nahrungsergänzungsmittel für meine Gesundheit?
- Was bedeuten die E-Nummern?
- Kann ich bedenkenlos Süßstoff und „Light“-Produkte essen?

Der Crash-Kurs ist in drei Teile gegliedert:

1. Bausteine gesunder Ernährung

2. Fertiggerichte versus frisch zubereitetes Essen

3. Praktische Kochvorführung

Bausteine gesunder Ernährung

Der Einstieg wird zur Auffrischung der wichtigsten Ernährungs-Grundregeln benutzt. Abwechselnd in Bild und Schrift, Fragen und Antworten werden den Teilnehmer/innen wertvolle Tipps für eine ausgewogene Ernährung gegeben.

Fertiggerichte

Schwerpunkte sind:

- Analyse der Zutaten in den Fertiggerichten,
- frisch zubereitete Gerichte als Alternative zu den Fertiggerichten,
- Demonstration der schnellen Zubereitung dieser Gerichte.

Ziel ist:
Die Teilnehmer/innen erkennen, dass das Zubereiten frischer Speisen keinen sehr viel größeren Zeitaufwand bedeutet (Beispiel Trink-Schokolade und Kartoffelbrei). Zusätzlich rechtfertigen Geschmack und Frische der Gerichte ohne Zusatzstoffe den evtl. Mehraufwand.

Praktische Kochvorführung

Schwerpunkt ist das Zubereiten von schnellen und abwechslungsreichen Gerichten mit frischen Zutaten, mit und ohne Fleisch.

Ziel: Die Teilnehmer/innen erkennen, wie einfach und schnell schmackhafte und frische Gerichte zubereitet werden. Das „Selberkochen“ soll als echte Alternative zu den Fertiggerichten im Gedächtnis verankert werden.

Kursauswertung

Die Teilnehmer/innen bewerteten in einem Fragebogen den Aufbau des Kurses, die Verständlichkeit sowie die gewonnene Sicherheit bei Einkauf und Auswahl der Lebensmittel nach dem Kurs.

Elisabeth Schindelmeier
Deutscher Hausfrauenbund e.V.
Ortsverband Erlangen
Hauswirtschafts- und Verbraucherzentrum
im Altstadtmarkt
Hauptstraße 55
91054 Erlangen

„Verbraucher lernen verbrauchen“ Fit durch gesunde Ernährung

Johanna Ittner

Projektträger:

Bayerischer Landesausschuss für Hauswirtschaft Förderverein e.V. (BLAF). Vorrangige Aufgabe des eingetragenen und als gemeinnützig anerkannten Vereins ist die Vermittlung von **haushaltsbezogener Grundbildung** in allen Facetten.

Projektidee

Frauen in defizitären Lebenslagen sollen Grundkenntnisse für eine gesunde Ernährungsweise und gekonntes Verbraucherverhalten vermittelt bekommen. Vorhandene Haushaltsführungskompetenzen müssen hinterfragt, ergänzt und neu gelernt werden. Kein Kochkurs, wo die Lehrkraft das Tun bestimmt!

Im gemeinsamen Gespräch sollen die Teilnehmerinnen ihre eigenen Erfahrungen, aber auch ihre Wünsche und Ideen einbringen, diese begründen und praktisch umsetzen. Dabei leistet die Lehrkraft Hilfestellung, damit die Bedeutung einer „gesunden Ernährung“ als Hauptziel des Projekts verdeutlicht wird. Es wird stets Wert auf die Verwendung von regionalen und saisonalen Nahrungsmitteln gelegt. Auf umweltverträgliche, hygienische, nährstoffschonende, zeit- und kräftesparende Arbeitsweisen wird während der Praxis aufmerksam gemacht.

Projektvorbereitung

- Antragstellung zur Förderung beim Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz

- Absprachen mit Vertretern von Behörden der Stadt Schwabach über die Nutzung der Räume im Stadtteilladen „Brückla“ (Programm „Die Soziale Stadt“), Briefe an relevante Behörden, Wohlfahrtsverbände, Organisationen u.a.

- Gespräche mit der Fachlehrkraft Karin Holluba-Rau und mit Multiplikatorinnen zur Verdeutlichung des Projektinhalts

- Erstellen und Verteilen von Flyern, Veröffentlichungen im Schwabacher Tagblatt

Projektteilnehmerinnen

10 Frauen im Alter von 40 bis 60 Jahren. Kochkenntnisse für den Privathaushalt sind mehr oder weniger vorhanden, ohne Hintergrundwissen. Der Gruppenfindungsprozess läuft über das gemeinsame praktische Tun reibungslos ab, Nationalität, Bildung,

sozialer Stand spielen kaum eine Rolle.

Projektablauf

Es finden sechs Kurstage mit je vier Stunden à 60 Minuten statt. Für die praktische Arbeit steht eine „Familienküche“ zur Verfügung.

1. Kurstag: Mittwoch, 13. November
Wir backen Plätzla im „Brückla“ (Stadtteilladen)

- Zielvorstellung des Kurses, Wünsche, Gedanken für den Kurs
- Kennen lernen in der Gruppe
- **Mit wenig Geld und möglichst wenig Zeit abwechslungsreiche, schmackhafte und vor allem gesunde Nahrungszubereitung**
- Der Punkt „Zeit“ ist zweitrangig, im Vordergrund steht. „Ich tue **mir** etwas gutes und koche für **mich**!“
- Wertigkeit der eigenen Nahrungszubereitung erkennen
- Vollwertig essen und trinken. Ist Wasser denn zum Trinken da?
- Richtig Essen und Trinken?
- Fertigmüsli oder eigene Komposition
- Verwendung von Butter statt Margarine

Müsliplätzchen, Sonnenblumenkekse, Hafer-Bananentrunk

2. Kurstag, Mittwoch, den 20. November 02

- Fertiggerichte, vorgefertigte Nahrungsmittel oder der Umgang mit Grundnahrungsmitteln
- Frischkäsezubereitung nach dem Rezept einer rumänischstämmigen Teilnehmerin
- Das Problem mit dem Cholesterin bei Verwendung von Fertigprodukten durch Sprühfette

- Preis für Brotaufstriche im Vergleich zu Wurst
- Schnelles Hefebrot aus frisch gemahlenem Weizen herstellen
- Gesunde Suppen für den Hausgebrauch zur herbstlichen Jahreszeit
- Saisonale Produkte. Herbstgemüse

Schnelles Weizenvollkornbrot, Brotaufstriche salzig, Brotaufstrich süß

3. Kurstag, Mittwoch, den 27. November 02

- Wir essen gesund nach dem Motto „5 am Tag“
- **Die wichtigen Inhaltsstoffe in unseren Lebensmitteln zur Erhaltung unserer Gesundheit**
- Vorratshaltung und Resteverwertung (Gemüse)
- Gartechniken für Gemüse
- Verarbeitung von Hirse

Frischkornmüsli, Sesam-Krokantkugeln oder Kornmäuschen, Gemüsenudeln, Rote Rüben in weißer Soße, Hirseschnitten, Grünkernsalat

4. Kurstag: Mittwoch, den 4. Dezember
Verwendung von saisonalen Produkten aus der Region

- Tradition, Bewahrung, Erhalt von Wissen, Erinnerung: ideelle und emotionale Qualitäten bei der Ernährung
- Fränkische Spezialitäten
- Produkte aus der Region
- Verschiedene Arbeitstechniken (Strudelteig machen, Nocken formen; trocken rösten, Rohkost schneiden, hobeln, würfeln, in Streifen hobeln ...)
- Salatmarinaden

- Kochen nach vorgegebenen Rezepten (aussuchen und beurteilen)
- Wintergemüse roh und gekocht verwenden
- Resteverwertung: Äpfel zum Aufbrauchen

Karottenschnitten, Schwarzwurzelsuppe, Kartoffelnocken auf Weißkraut überbacken, Wintersalat, Apfelstrudel mit Vanillesoße, Quarkstrudel

5. Kurstag, Mittwoch, den 11. Dezember 02

- Wirtschaftskreisläufe, Energie und Wasserverbrauch
- Umweltbelastung durch unsere Lebens- und Verzehrsgewohnheiten
- Brötchen selber backen, eine gesunde, schmackhafte Alternative zu den Einheitsbrötchen aus der „Backfabrik“
- Verarbeitung von verschiedenen Getreidearten: Hirse, Weizen, Dinkel, Mohn
- Kombination von verschiedenen Wintergemüsen sorgt für Vielfalt auf unserem Speisezettel
- Eine Vielfalt an „Küchlein“ bereichert unseren Speisezettel
- Gemüse- /Getreideküchle – eine gesunde, preiswerte Alternative
- Verarbeitung von Mangold – eine vergessene Gemüsesorte
- Verarbeitung von „Steckrüben“, eine in Vergessenheit geratene Rübe
- Verarbeitung von unbekanntem Gemüse: Fenchel
- Resteverwertung. Streuobstapfel für Kuchen
- Verarbeitung von Mohn

Vollkornbrötchen, Vollwertprodukte für ein Mittagessen: Verschiedene Küchle, Gemüseplatte; Hefeapfel-Mohnkuchen

6. Kurstag, Mittwoch den 18. Dezember 02
Fazit im Kurs - Klären von noch anstehenden Fragen

Vollkornbrezen, Gelbe Rüben-Ingwersuppe, Gratins mit verschiedener Rohkost, für den Plätzleteller: Rosinenknusperchen, Nusstaler, u.a.

Projektabschluss

Zum Projektabschluss am 18.12.02 sind Vertreterinnen des Ministeriums, der Stadt Schwabach, die Managerin des Quartiersladen und die Presse eingeladen. Jede Teilnehmerin wird gebeten über den „Wert" des Projektes zu sprechen.

Wichtig für die Frauen ist:

- die Gemeinschaft ohne Ansehen der Person,
- die Fachkompetenz der Lehrkraft im Bereich „**gesunde Ernährung**",
- das Erkennen von Zusammenhängen zwischen Ernährung und Gesundheit,
- das behutsame „Hingeführt werden" an unbekannte Nahrungsmittel und deren Verwendungsmöglichkeiten wie Hirse, Dinkel, Mangold u.a.m.,
- Arbeitsweisen kennen zu lernen, die eine rasche Herstellung von kompliziert erscheinenden Gerichten mit wenig Zeitaufwand und wenig Kosten möglich machen,

- voneinander zu lernen.

Eine Weiterarbeit am Thema wird sowohl von der Lehrkraft als auch von den Teilnehmerinnen gewünscht. Weitere Module in einem Aufbaukurs oder einem monatlichen Treffen sind angedacht, wenn eine Förderung möglich wäre. Durch wen?

Jeder Teilnehmer wird eine Teilnahmebestätigung ausgehändigt. In der Presse wird ein Bericht veröffentlicht.

Der Agenda-Beauftragte der Stadt Schwabach nimmt an der Abschlussbesprechung ebenfalls teil. Er stellt fest, dass nicht nur auf internationaler Ebene eine Zusammenarbeit erforderlich ist, sondern dass beim Agenda Prozess vor Ort **Hauswirtschaft – gesunde Ernährung** mit eingebunden werden muss.

Weiterarbeit am Projekt „ Verbraucher lernen verbrauchen“

In Schwabach ist ein neuer Kurs geplant, eventuell in Zusammenarbeit mit der Volkshochschule. In Verbandsorganen hauswirtschaftlicher Fachverbände wird über den Fortgang des Projektes berichtet und Interessenten Material zur Verfügung gestellt.

Johanna Ittner
Geschäftsführende Vorsitzende des Bayerischen
Landesausschusses für Hauswirtschaft Förderverein e.V.
Rupprechtstraße 4
91126 Schwabach

Leistungssteigerung durch die „Bewegte Pause“

Ein neuer Weg in der Ernährungserziehung

Maria Thurner

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen: Bewegung zwischendurch und die richtige Ernährung durch geeignete Zwischenmahlzeiten in Ruhe bewusst verzehrt fördern die Aufnahme- und Leistungsbereitschaft und erhöhen das Leistungspotential. Weiterhin ist dies die kostenlose Prävention für Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Kosten, die durch ernährungsabhängige Krankheiten und Bewegungsmangel entstehen, lassen sich durch diese Pause gewaltig senken. Außerdem leistet die Pause einen erheblichen Beitrag zur Suchtprävention.

Was ist die „Bewegte Pause“?

Bewegungs- und Essenspause sind voneinander getrennt. In der Praxis sieht dies so aus:

Zuerst Frischluftpause

- ca. 10 Minuten,

dann Essenspause

- 10-15 Minuten
- in Ruhe
- in der Klasse
- am Platz
- die mitgebrachte Pausenmahlzeit essen und trinken.

Durch diese Art der Schulpause müssen gewisse organisatorische Gewohnheiten im Schulalltag geändert werden. Deshalb ist die Bereitschaft von Schulleitung, Lehrern und Eltern, etwas gemeinsam bewegen zu wollen, von großer Bedeutung.

Die Anlage des Pausenhofes oder -raumes bedarf eventuell einer Umgestaltung. Nach Möglichkeit sollten Unfallgefahren im Pausenhof beseitigt werden. Es sollten mehr Geräte und Einrichtungen installiert werden, dass sich die Kinder so richtig austoben bzw. bewegen können (Springseil, Pedalo usw.). Anregungen bieten Trimmpfade.

Gemeinsames Essen in der Klasse ist ein gewisses Ess- und Ernährungstraining. Falsche Essgewohnheiten, die durch Eltern und andere Erwachsene vermittelt werden, können durch gesundheitsfördernde ersetzt werden wie z.B. langsam essen, gründlich kauen, bewusst mit allen Sinnen genießen. Essen wird zum Erlebnis.

Eltern erhalten Informationen über die Bedeutung dieser Pause und wie ein gesundes Pausenbrot aussehen sollte. Das Pausenbrot wird besser selbst hergestellt, da Geld statt Pausenbrot dazu verführt, dass es nicht im Sinne einer gesunden Ernährung ausgegeben wird. Plakate und schriftliches Informationsmaterial stellt die Staatliche Ernährungsberatung der Landratsämter bereit, außerdem gibt sie Tipps zur Durchführung.

Was bringt die „Bewegte Pause"?

Für Kinder

- Zeit zum Essen (Kinder lernen langsam zu essen, gründlich zu kauen),
- Zeit zum Toben,
- besseres Sozialverhalten,
- Erlernen von Tischsitten und Tischkultur,
- Lernen voneinander,
- Größere Pausenvielfalt durch Essen im Sitzen,
- Essen wird zum Genuss in der Gemeinschaft,
- Suchtprävention,
- Gewaltprävention (Kinder können sich abreagieren),
- Prävention für mehr Lebensqualität und Gesundheit im Alter.

Für die Eltern:

- Eltern werden eingebunden,
- Einfluss auf die Zusammenstellung der Pause,
- gesunde Pause wird zum „Klassenzwang“,
- Pause wandert nicht in den Papierkorb, sie wird gegessen und nicht wieder nach Hause gebracht.

Für die Schule:

- Ausgeglichenere Schüler,
- ruhige Schüler bei Stundenbeginn nach der Pause,
- aufnahmefähigere Schüler,
- Schüler mit weniger Gewaltbereitschaft,
- Konfliktsituationen, die während der Frischluftpause aufgetreten sind, können in der Essenspause ausdiskutiert werden,
- bessere Motivation für vollwertige Ernährung,
- weniger Pausenunfälle,
- weniger Müll im Schulhof und Klassenzimmer,
- gezielte Mülltrennung.

Effektiv kann Ernährungserziehung nur sein, ...

- wenn sie bei Kindern ankommt – Ernährung zum Gemeinschaftserlebnis wird – Ernährung Spaß macht.
- wenn die Kinder ausreichend Zeit für Bewegung und Pause haben.
- wenn Eltern ebenfalls informiert sind und mitarbeiten.
- wenn „Theorie“ und „Praxis“ übereinstimmen (z.B. Lehrer als Vorbild, Pausenverkauf mit gesunden Produkten).
- wenn sie bei Bedarf von außenstehenden Personen unter-

stützt werden, z.B. Unterstützung durch Ernährungsfachkräfte.
- wenn sie keine „Eintagsfliege“ bleibt.
- Eltern bleiben hauptverantwortlich, doch die Schule bietet eine große Chance.

Das Landratsamt Dingolfing-Landau hat zwei Schulen aus dem Landkreis (Grundschulen Pilsting und Wallersdorf) für die Einführung der „Bewegten Pause“) mit einer Urkunde ausgezeichnet.

Maria Thurner
Landratsamt Dingolfing-Landau
Staatliche Ernährungsberatung
Obere Stadt 1
84130 Dingolfing
Tel. (0 87 31) 87-167
Fax (0 87 31) 87-100
eMail: maria.thurner@lra-dgf.bayern.de

Seminar „Rund um die Brust“

„Bayern aktiv“ – eine Initiative des Bayerischen Verbraucherschutzministeriums und deren Umsetzung im fächerübergreifenden Unterricht an der staatlichen Fachakademie für Landwirtschaft, Fachrichtung Hauswirtschaft und Ernährung, Triesdorf

Hedwig Kipfmüller

Um zu zeigen, dass staatliche Initiativen auch im Schulalltag ihren Niederschlag finden können, hat das zweite Schuljahr der Fachakademie im Unterrichtsfach fächerübergreifende Projektarbeit die Aufgabe übernommen, an einem Aktionstag des Landratsamtes unter dem Motto „Rund um die Brust“ mitzuwirken. Es galt dabei, einen Imbiss und ein Mittagessen der Thematik entsprechend zuzubereiten, die Räumlichkeiten zu gestalten sowie an einem Pressegespräch teilzunehmen und die Ergebnisse der Aktion zu präsentieren.

Das Projekt ist unter der vom Bayerischen Verbraucherministerium ins Leben gerufenen Initiative „Bayern aktiv“ im Handlungsfeld „Verpflichtung für das Leben“ einzuordnen.

Projekte wie dieses sind für die Ausbildung zur hauswirtschaftlichen Betriebsleiterin an der Fachakademie von großer Bedeutung, denn sie geben die Möglichkeit die gelernten Kenntnisse in die Praxis umzusetzen. Außerdem wird in diesem Fall auch Interessen des Staates und der Gesellschaft Rechnung getragen.

Ins Leben gerufen wurde die Veranstaltung vom Landratsamt Ansbach, Abteilung Gesundheit. Grund war die erschreckende Zahl von jährlich 46.000 Brustkrebsneuerkrankungen in der BRD. Somit ist Brustkrebs die häufigste Krebserkrankung der Frau. Außerdem ist der Monat Oktober dem Brustkrebs gewidmet. Um die Frauen im Landkreis Ansbach zu informieren, referierten und wirkten u.a. mit: Niedergelassene Gynäkologen und Onkologen, eine Krankenkasse, die Ernährungsberatung des Gesundheitsamtes, die Onkologische Abteilung des Klinikums der Stadt Nürnberg, das Klinikum Ansbach, das Tumorzentrum Erlangen und verschiedene Selbsthilfegruppen.

Umrahmt wurde die Veranstaltung von der Ausstellung „Kunst und Krankheit“ von Ingeborg Haag, die selbst an Brustkrebs erkrankt war und leider daran verstarb. Verschiedene Workshops und Mitmach-Parcours luden dazu ein, selbst tätig zu werden.

Die Fachakademie Triesdorf war dafür verantwortlich, dass die vielfach angesprochenen theoretischen Inhalte, die Ernährung betreffend, eine Umsetzung in den Lebensalltag erfuhren. Die Studierenden bereiteten deshalb zum Eröffnungsempfang den Imbiss und ein Mittagessen, das dem Tagesthema gerecht wurde.

Das Projekt aus der Sicht von Studierenden

Sieben Handlungsschritte, die einen Projektablauf im Wesent-

lichen prägen, bestimmten unser weiteres Vorgehen:

1. Die Initiierung des Projektes

Sie erfolgte bereits im Juli 2002, als wir von der Staatlichen Ernährungsberatungsstelle am Landratsamt Ansbach angesprochen wurden, an der Aktion „Rund um die Brust“ mitzuwirken. Wir stimmten zu, da wir dadurch vor allem eine Gelegenheit sahen, schulische Lerninhalte anzuwenden.

2. Formulierung des Themas

Nach Gesprächen mit den Veranstaltern sammelten wir in diesem zweiten Schritt Ideen, konkretisierten unsere Interessensschwerpunkte und Ziele und formulierten das Thema genau. Wesentliche Ziele dieses Projektes waren für uns:

- Zusammenstellen einer Speisenfolge, die ernährungsphysiologischen krebsvorbeugenden Gesichtspunkten gerecht wird

- Durch appetitliches Anrichten, durch Gestaltung eines entsprechenden Ambientes und eines ordentlichen Service, dafür zu sorgen, dass das Essen zum Erlebnis wird

- Über die Ausbildung an der Fachakademie zu informieren und damit Öffentlichkeitsarbeit zu leisten

3. Bildung von Projektgruppen (Aufgabenverteilung in der Klasse)

Wir bildeten fünf Teams, diskutierten deren Absichten und trafen Entscheidungen. Außerdem besprachen wir die soziale Organisa-

tion und vereinbarten Regeln zur Zusammenarbeit. Im Wesentlichen wurden die Zuständigkeiten folgendermaßen verteilt:

Team I:

- Herstellung und Anrichten des Imbisses für ca. 60 Personen
- Erstellung eines HACCP-Plans
- Qualitätssicherung
- Personalhygiene
- Nacharbeiten

Team II:

- Rezeptauswahl
- Materialbestellung für das Essen
- Kostenkalkulation und Festlegung der Preise
- Zubereitung des Hauptmenüs für ca. 100 Personen
- Planung des Ablaufes bei der Ausgabe

Team III:

- Bereitstellung der Servicekleidung
- Service für das Hauptmenü
- Geschirrbestellung
- Anrichten des Buffets am Tag des Projektes
- Nacharbeiten

Team IV:

- Teilnahme am Pressegespräch
- Vorstellung der Fachakademie am Projekttag
- Präsentation des Projektes in den Medien

Team V:

- Planung des Transports der Speisen (evtl. auch Durchführung) unter Berücksichtigung der Kosten
- Herstellung des Blumenschmucks
- Dekoration und Information mit Postern und Bildern
- Erstellung des Rezepttheftes durch Zusammenarbeit mit Team II
- Risikoanalyse

4. Arbeitspläne entwerfen:

Nachdem wir eine Vor-Ort-Besichtigung vorgenommen hatten, starteten wir in die heiße Phase der Projektarbeit. Wir beschäftigten uns nun damit, Fristen- und Ablaufpläne zu erstellen. In einer Projektkonferenz wurden die Ergebnisse der einzelnen Teams besprochen und den anderen Teams vorgestellt.

5. Projektablauf – Realisierung der Arbeitspläne

Mit den Veranstaltern und Vertretern aus der Ärzteschaft fand am 11.10.2002 das Pressegespräch in Ansbach statt, an dem eine Studierende aus Team IV teilnahm. Sie stellte die Fachakademie vor und informierte die Presse über unsere Ziele und die geplanten Aktivitäten am Projekttag.

Am Vortag der Aktion, dem 18.10.2002, wurden von Gruppe I und Gruppe II Vorbereitungsarbeiten für den Imbiss und das Mittagessen durchgeführt.

Dem Tagesthema entsprechend wählten wir für das Mittagessen als Vorspeise eine Lauchsuppe. Zum Hauptgang haben wir Gemüsestrudel mit Kräutersoße und Gemüsenudeln ausgesucht. Zur Abrundung wurde ein Salatteller gereicht. Als Dessert gab es wahlweise Apfelstrudel mit Vanillesoße oder Obstsalat.

Auch der Blumenschmuck und die Dekoration wurden bereits fertig gestellt.

Am Samstag, dem 19.10.2002, dem eigentlichen Aktionstag, bereiteten wir Menükomponenten für Imbiss und Mittagessen frisch zu, bzw. stellten diese fertig. Nach Grußworten von Gästen servierten wir den Imbiss im von uns gestalteten Foyer des Landratsamtes. Gegen 12.00 Uhr wurde das Mittagsbuffet mit der Ansprache einer weiteren Studierenden aus Team IV eröffnet.

Unser Speisenangebot wurde begeistert angenommen und wir konnten die Nachfrage nach den detailliert berechneten Rezepten zum Nachkochen kaum befriedigen. Großes Lob bekam unsere Menüauswahl, die im Hinblick auf die nachfolgend aufgeführten Empfehlungen zur Senkung des Krebsrisikos als gelungen bezeichnet werden konnte.

Wichtige Ernährungsempfehlungen zur Senkung des Krebsrisikos

- Vermeiden Sie Übergewicht und verzichten Sie deshalb auf fettreiche Lebensmittel.
- Schränken Sie den Fleischverzehr auf ca. 80 Gramm pro Tag ein.
- Essen Sie täglich Vollkornprodukte.
- Nehmen sie 5 x am Tag frisches Obst, Gemüse und Kräuter als Träger sekundärer Pflanzeninhaltsstoffe und Ballaststoffe sowie von Antioxidantien zu sich.
- Waschen Sie Gemüse und Obst immer gründlich.
- Vermeiden Sie weitgehend gepökelte, geräucherte, scharf angebratene und gegrillte Nahrungsmittel.
- Erhitzen Sie Fette beim Zubereiten der Speisen nicht zu lange und nicht über 180°C.
- Verzehren Sie keine angeschimmelten Lebensmittel.
- Schränken Sie den Genuss von Alkohol und Bohnenkaffee ein.

Nach dem Mittagsmenü arbeiteten alle Beteiligten zusammen und gegen 16:00 Uhr fand die Aktion ihr Ende.

6. Auswertung des Projektes

Die nächste Unterrichtseinheit nach dem Projekttag wurde von unseren Lehrkräften als „Projektkaffee“ gestaltet und diente der Reflexion des Projektes. Wir besprachen aufgetretene Probleme und suchten nach Verbesserungsmöglichkeiten. Im Wesentlichen bestand aber Einigkeit über eine gelungene Aktion. Wir freuten uns noch einmal über erhaltenen Beifall und vielfach gezolltes Lob.

7. Präsentation der Ergebnisse

In weiteren Unterrichtseinheiten werden wir Teilbereiche des Projektes noch einmal nacharbeiten und an Informationstagen der Fachakademie wollen wir die Aktion präsentieren.

Im Rahmen des fächerübergreifenden Unterrichtes haben wir diesen Tag in Kooperation mit Lehrkräften und Mitarbeitern der Fachakademie sowie mit externen Institutionen vorbereitet und durchgeführt. Wir konnten unsere fachlichen, organisatorischen und sozialen Fähigkeiten unter Beweis stellen. Darüber hinaus erhielten wir Einblick in Verwaltungsstrukturen und öffentliche Aufgaben, vor allem das Gesundheitswesen betreffend.

Wir bekamen Kontakt zu Presseorganen, zur Ärzteschaft, zu Kliniken, zur Politik und zu Verbänden. Diese „Nebeneffekte“ sind für unser späteres Berufsleben und die Stellensuche nicht zu unterschätzen.

Weiter haben wir im Handlungsfeld „Verpflichtung für das Leben“ die Maßnahme „Bayern aktiv“ des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz unterstützt und einer breiten Öffentlichkeit näher gebracht.

Last not least erhielten wir Einblick in die individuelle Betroffenheit sowie in die soziale und gesellschaftliche Dimension einer schweren Krankheit.

Projektteam IV, 2. Schuljahr Fachakademie
Hedwig Kipfmüller
Staatliche Fachakademie für Landwirtschaft
Fachrichtung Hauswirtschaft und Ernährung, Triesdorf
Schlossallee 1
91746 Weidenbach
eMail: hedwig.kipfmueller@triesdorf.de

Monatlicher Gesundheitstreff

Petra Massonne

Seit zwei Jahren arbeite ich als selbstständige, medizinisch ausgebildete, Ernährungsberaterin. Meine Tätigkeit beinhaltet neben der Einzelberatung auch Gruppenberatungen, Vorträge und Schulungen.

Im Rahmen der Prävention freue ich mich ganz besonders, dass ich in Geretsried/Wolfratshausen (südlich von München) einen regelmäßigen „Gesundheitstreff" ins Leben gerufen habe. Jeden zweiten Dienstag im Monat biete ich diesen Gesundheitstreff an. Er findet immer in meinen angemieteten Seminarräumen von 19:30 Uhr bis 21:00 Uhr statt. Durch eine Zeitungsannonce, Plakate und Handzettel wird monatlich auf das Treffen aufmerksam gemacht. Dieses Treffen wird auch über die Lehrveranstaltungen der Volkshochschule und dem Bildungswerk der Stadt Geretsried und der Gemeinde Gmund am Tegernsee im Fachbereich „Gesundheit" ausgeschrieben und als Kurs angeboten.

Motto dieser Treffen ist: **„Gesundheit kann man essen"**

Warum?

Der Bereich der Ernährung wird immer wichtiger, weil die Zusammenhänge zwischen der Ernährung und den zahlreichen Erkrankungen wissenschaftlich eindeutig belegt sind.

Niemals zuvor wurden soviel Lebensmittel wie in der heutigen Zeit angeboten. Trotzdem sind die Essgewohnheiten der meisten Menschen, was den Nährstoffgehalt angeht, fehlerhaft. Bei einem Überblick der zur Zeit verfügbaren aktuellen Studien, die sich mit dem Zusammenhang von Ernährung und Krebsentstehungen auseinandersetzen, wird eindrucksvoll klar, dass für viele Krebsarten eine Reduktion des Krankheitsrisikos von 30 bis 95% alleine durch die Ernährung erreicht werden kann. Dieses ist genauso auf die so zahlreichen Herz-Kreislauf-Erkrankungen anzuwenden.

Die Bedeutung der gesunden Ernährung kann man erst richtig einschätzen wenn man weiß, dass drei Viertel der Todesursachen in der westlichen Welt auf Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen zurückzuführen sind und dass trotz intensiver medizinischer Bemühungen die Problematik nicht entschärft wird.

Ziel meines Gesundheitstreffs ist es:

- Aufzuklären, dass es einen unmittelbaren Zusammenhang gibt zwischen unserer Ernährung und unserem gesundheitlichen Befinden.

- Aufzuklären, dass es neben einer ärztlich verordneten Therapie in den meisten Fällen eine Ernährungstherapie geben muss.

- Aufzuklären, dass wir wieder anfangen müssen, die Verantwortung für unsere Gesundheit selber dauerhaft zu übernehmen.

- Aufzuklären oder Wissen zu vermitteln, wie wir wieder eigenverantwortlich unsere Fitness, unsere Gesundheit oder unseren Gesundungsprozess mit der richtigen Ernährung unterstützen.

- Aufzuklären, welchen konkreten Gesundheitswert unsere Lebensmittel haben, und zu lernen in welchen Lebensmitteln z.B. versteckte Zucker oder Fette stecken. Kritische Zutaten lesen zu lernen, außerdem Cholesterinspiegel und den Blutdruck positiv durch die Lebensmittelwahl zu beeinflussen.

Wie das alles funktioniert? Mit Themen des Monats, z.B.:

- Vorbeugen ist besser als Heilen (Freie Radikale und Sekundäre Pflanzenstoffe)

- Diabetes heute

- Herzerkrankungen, Angina Pectoris und Herzinfarkt

- Ernährung und Gesundheit: sind wir allein durch die Ernährung ausreichend mit der Zufuhr von Schutzstoffen versorgt?

- Wasser vom Feinsten

- Sinn und Unsinn von Diäten – Wir wollen abnehmen

- Kinderernährung und Fehlverhalten der folgenschweren Kinderkost

- Genuss und Bekömmlichkeit

Zum besseren Verständnis belege ich meine Informationen mit Folien und anderen Aufzeichnungen. Im Anschluss an diese Vortragsreihe findet immer eine rege Diskussion über die Bedeutung und den Umgang der von mir gegebenen Informationen statt.

Petra Massonne
PM Ernährungsberatung
Achenseeweg 6
82538 Geretsried
eMail: petra.massonne@ilo.de

„Strohhalm“

Kontaktgruppe für Betroffene mit Ess-Störungen und deren Angehörige

Ilse Schoell

Veranstalter: „Strohhalm“, Kontaktgruppe für Betroffene mit Ess-Störungen und deren Angehörige, Gesundheitsamt Ansbach

Geschichte

Die Geschichte der Kontaktgruppe begann im Sommer 1995. Damals hat sich eine Betroffene aus einer stationären Therapie heraus hier gemeldet und wollte wissen, ob es eine Selbsthilfegruppe für Essgestörte im Raum Ansbach gibt. Nachdem zu diesem Zeitpunkt kein Angebot zur Verfügung stand, wurde ihr angeboten, bei der Gründung einer solchen Gruppe behilflich zu sein. Im November 1995 erfolgte dann das erste Gruppentreffen. Mittlerweile hat sich das Angebot so entwickelt, dass dreimal im Jahr eine Kursreihe mit jeweils acht Abenden im wöchentlichen Abstand stattfindet (Januar, April und September). Durch die erforderliche vorherige Anmeldung für eine ganze Kursreihe ist die Teilnahme verbindlicher und es entsteht für die Gruppenmitglieder mehr Kontinuität in den Beziehungen.

Seit dem Jahr 2001 gibt es darüber hinaus zweimal im Jahr eigene Gruppentreffen für Angehörige, z.B. Partner oder Eltern. Als besonders günstig hat es sich dabei herausgestellt, wenn – bei im Elternhaus lebenden Betroffenen – beide Elternteile gleichzeitig kommen.

Zielgruppen

Angesprochen werden Frauen mit Ess-Störungen (Magersucht, Bulimie, Adipositas) sowie deren Angehörige. Bei den Betroffenen sind alle drei Krankheitsbilder vertreten, auch die Altersstreuung ist relativ groß (zur Zeit von 19 bis 40 Jahre). Aus personellen Gründen ist eine Aufteilung von Gruppen nach Alter und Krankheitsbildern nicht möglich.

Art des Angebots

Der persönliche Austausch stellt das wichtigste Element bei den einzelnen Abenden dar. Außerdem werden Informationen vermittelt, teilweise auch mit Referentinnen oder Referenten in Form von Themenabenden, die sehr wertvoll sind, z.B.:

- „Verflixte Schönheit“ (Anregung aus dem gleichnamigen Suchtpräventionskonzept der DAK)

- „Der Teufelskreis mit den gesunden und ungesunden Lebensmitteln“ (Vortrag einer Ökotrophologin mit Gruppenarbeit)

- „Zyklusveränderungen bei Essstörungen“ (Referat eines Gynäkologen)

- „Unveränderlichkeiten in meinem Leben“ (Gruppenarbeit einer Sozialpädagogin)

- „Co-Abhängigkeit“

Als gutes Hilfsmittel hat sich das Heft „Ess-Störungen, Arbeit mit Selbsthilfegruppen. Ein Praxishandbuch für Gruppenmoderatorinnen“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erwiesen.

Ziele der Arbeit

- Kontaktmöglichkeiten schaffen
- Informieren, reflektieren
- Austausch und gegenseitige Hilfe
- Motivation zur Therapie
- Unterstützung bei Rückkehr aus stationärer Therapie
- Beratungsangebot bereitstellen

Referentinnen/Referenten

- Beratungsstelle für Ernährung
- Ärzte
- Therapeuten
- Andere Referenten (je nach Bedarf)

Kooperation

Seit 2001 sind wir eine Kooperation mit dem örtlichen Bezirksklinikum eingegangen, um die wohnortnahe Versorgung von Betroffenen mit Ess-Störungen zu verbessern. Seitdem haben wir zwei größere Informationsveranstaltungen für die Bevölkerung durchgeführt. Weitere Veranstaltungen sind geplant.

Finanzierung

Personal-, Raum- und Sachkosten trägt das Gesundheitsamt Ansbach (im Rahmen der Suchtprävention). Für größere Veranstaltungen konnten Gelder beim zuständigen Staatsministerium beantragt werden.

Ansprechpartnerinnen:

Isolde Imschloß, Dipl.-Sozialpädagogin (FH)
Kronacherstraße 8
91522 Ansbach
eMail: isolde.imschloss@landratsamt-ansbach.de

Ilse Schoell, Dipl.-Sozialpädagogin (FH)
Kronacherstraße 8
91522 Ansbach
eMail: ilse.schoell@landratsamt-ansbach.de

Website für ANAD e.V. pathways

Denise Wildner, André Gartner

Idee/Konzept
Neue Wege in der Prävention und Beratung bei Essstörungen: Das Internet

Eine europäische Studie konnte zeigen, dass 42% aller normal- und untergewichtigen Mädchen und 30% der Jungen im Alter von 11-19 Jahren sich als zu dick empfinden. Davon gaben 50% der Mädchen und 20% der Jungen an, schon Diäten durchgeführt zu haben. Diäten sind häufig die Einstiegsdroge in eine Essstörung.

In Deutschland leiden rund 600.000 Mädchen und Frauen zwischen 15-35 Jahren an Bulimie. Mehr als 100.000 Mädchen und Frauen gelten als magersüchtig, Tendenz steigend. Zehn Prozent der Betroffenen sind inzwischen Männer (BZgA).

Essstörungen sind heimliche Krankheiten. Viele Betroffene behalten ihr Geheimnis jahrelang für sich. Sie haben Hemmungen sich zu „outen“ oder wissen nicht, an wen sie sich wenden sollen. Dabei ist die Chance, auf Dauer wieder zu einem sinnvollen Essverhalten zurückzufinden und eine chronische Erkrankung zu vermeiden um so größer, je früher sich die Betroffenen in therapeutische Behandlung begeben.

Aus diesem Grund erscheint neben der Primärprävention die Sekundärprävention als überaus wichtig. Zielsetzung der Sekundärprävention bei Essstörungen ist die frühzeitige Erkennung einer Essstörung und die Schaffung niedrigschwelliger Angebote. Dabei spielen die Informationsweitergabe über die Erkrankung, die Weitervermittlung zu professionellen Hilfsangeboten und die Motivationsarbeit eine große Rolle.

Die ANAD e.V. Beratungsstelle bei Essstörungen als eine der größten überregionalen Beratungsstellen in Deutschland mit Sitz in München geht seit 2002 neue Wege in der Prävention und Beratung bei Essstörungen via Internet.

Das Internet als world wide web bietet mit seiner ständig steigenden Zahl an Nutzern eine neue innovative Plattform sowohl für die Prävention als auch für die Beratung. ANAD e.V. verfolgt verschiedene Ziele mit seiner Internetpräsenz. Zum einen stehen die Aufklärung und Informationsweitergabe zu den verschiedenen Essstörungen als primärpräventive Maßnahme im Vordergrund. Fachpersonen, Multiplikatoren, Betroffene und Angehörige werden so für das Krankheitsbild sensibilisiert und können ihre Kenntnisse erweitern. Ferner wird die Fachkompetenz seitens der Multiplikatoren und des Fachpersonals erhöht. Zum anderen ist das niedrigschwellige Angebot der Beratung über eMail für Betroffene und Angehörige ein wichtiges Anliegen der Beratungsstelle.

Mit der Möglichkeit von Anonymität und einem schnellen, unkomplizierten Zugang kann das Internet als niedrigschwelliges Angebot, noch vor einem telefonischen oder persönlichen Kontakt dazu beitragen, Essstörungen früher zu erkennen, den Kontakt zu adäquaten Hilfsangeboten herzustellen und damit Krankheitsverläufe deutlich zu verkürzen.

Umsetzung
Rein ins Internet, raus aus der Essstörung

Mit ihrer neuen Website hat ANAD e.V. pathways eine zielgruppengerechte Anlaufstelle für junge Menschen mit Essstörungen im Internet geschaffen.

Immer mehr junge Menschen leiden an Essstörungen. Die Ursachen sind vielfältig: der Druck durch ein gesellschaftliches Schönheitsideal, das kein Fettpölsterchen zulässt, hohe Leistungsanforderungen, familiäre und persönliche Probleme. Der Weg in die Essstörung ist schnell beschritten, der Weg aus der Essstörung heraus meist mühselig und langwierig. Kompetente Unterstützung, für jeden zugänglich, unbürokratisch und wenn gewünscht auch anonym, bietet die neue Website von ANAD e.V. pathways, einem Verein, der sich seit nunmehr 18 Jahren den Kampf gegen Magersucht, Bulimie und Ess-Sucht auf die Fahne geschrieben hat.

Die Gestaltung

Das Design der Website im informativen Zeitschriftendesign richtet sich besonders an Jugendliche, die einen direkten Kontakt mit Beratungsstellen, Kliniken oder therapeutischen Einrichtungen (noch) scheuen.

Oberstes gestalterisches Ziel war es, eine freundliche Website zu entwickeln, bei deren Betrachtung sich die Hilfesuchenden aufgehoben und verstanden fühlen, die zum Stöbern animiert und Hoffnung weckt. So kombinierte die Kommunikationsdesignerin Denise Wildner ansprechende Bilder von Patientinnen in ihrem alltäglichen Umfeld in den therapeutischen Einrichtungen von ANAD e.V. pathways, mit den Hausfarben blau und gelb, knappen Slogans und informierenden Texten zu einer frischen, jugendlichen und informativen Website.

Die Programmierung

Für die Programmierung zeichnet André Gartner verantwortlich, der zudem ein Content-Management-System entwickelte, das durch Austausch der Bilder und Texte die im Internet unabdingbare Aktualität sicherstellt.

Weitere inhaltliche Bausteine sind bereits in Arbeit, beispielsweise ein Chatroom für Betroffene, in dem Diplom-Psychologe Andreas Schnebel, Leiter von ANAD e.V. pathways, Rede und Antwort steht. Beratungen per eMail werden bereits seit längerer Zeit angeboten.

www.anad.de
Denise Wildner, Dipl.-Designerin (FH)
Klenzestr. 52 a
80469 München
eMail: denise@pixelpoetry.de

André Gartner, Onlinenetwickler
Tassiloplatz 7 / RGB
81541 München
eMail: andre.gartner@terra3.de

Ein Projekt, das in Deutschland einmalig ist und seit 1994 im Regierungsbezirk von Schwaben (Bayern) umgesetzt wird

Reinhard Gansert

Idee der „KNAXIADE“

Die „KNAXIADE“ ist ein „Bewegungsspaß“ für Kinder im Alter von 3 bis 8 Jahren mit den „KNAX-Figuren“ der Sparkassen ohne Wettbewerbscharakter.

- Die „KNAXIADE“ ist eine Olympiade für den Kindergarten bzw. die 1. und 2. Klassen der Grundschulen.

- Bei der „KNAXIADE“ gibt es keine Verlierer, sondern nur Gewinner nach dem olympischen Gedanken: „Allein das Mitmachen zählt!“

- Alle Kinder, die an der „KNAXIADE“ teilnehmen, erhalten als Mitmachprämie von der betreuenden Sparkasse: eine Urkunde und eine Medaille.

- Das Motto der „KNAXIADE“ lautet:

  “BEWEGUNG MACHT SPASS!”

Ziele der „KNAXIADE“

Folgende Ziele werden mit der Umsetzung der „KNAXIADE“ verfolgt:

- Dem Bewegungsmangel unserer Kinder soll entgegengewirkt werden.

- Gesundheitlichen Problemen, wie Haltungsschwächen, Übergewicht, Herz-Kreislaufschwächen bzw. Koordinationsproblemen soll entgegengewirkt werden.

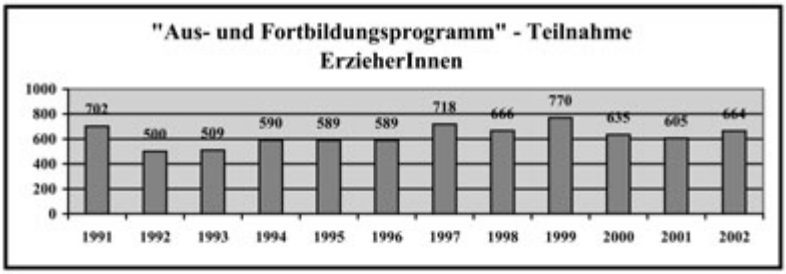
- Die tägliche **„Bewegungszeit/Sportstunde“** für unsere Kinder soll erreicht werden.

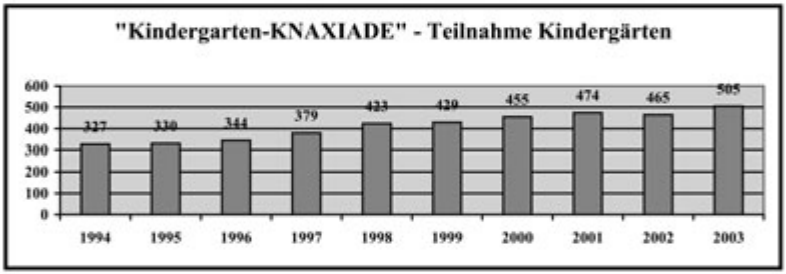
- Die Kinder sollen zum Sporttreiben unter dem Aspekt der „**Gesundheit**“ erzogen werden.

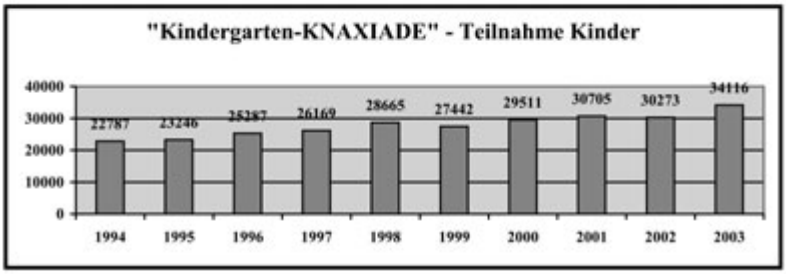
- Die Kinder sollen zur „**Bewegung**“ motiviert werden.

- Die Kinder sollen „**Spaß an der Bewegung**“ haben.

Teilnehmerzahlen in Schwaben







Reinhard Gansert
Koordinator „KNAXIADE“
Hermann-von-Barth-Str. 31
87435 Kempten
eMail: Reinhard-Gansert@web.de
Internet: www.knaxiade.de

Volksschule Dombühl – Weißenkirchberg: Gesundheit durch Bewegung!

Ulrike Möhring

Besondere Schulaktionen im Rahmen des Sportunterrichts

starten nach den Sommerferien gleich mit dem Erwerb des Laufabzeichens des Deutschen Leichtathletik-Verbandes (Stufen 1 und 2).

Im Herbst und im Winter bestehen aufgrund der Witterungsverhältnisse kaum mehr Möglichkeiten für ein Ausdauertraining im Freien. Trotzdem wird das Laufen auch in der kalten Jahreszeit immer wieder in den Sportunterricht integriert. Einen witzigen Anreiz bietet die *Asterix- und Obelix-Laufurkunde*, welche die Ableistung eines Lauftrainings an das Ausmalen eines Körperteils dieser lustigen Comicfiguren knüpft.

Die Ballkunstschule fördert Beweglichkeit und Koordination durch vielfältige Übungsmöglichkeiten, welche angeboten werden. Sind alle Aufgaben geschafft, so erhalten die Schüler eine Urkunde.

Von März bis Juli findet an unserer Schule der sogenannte *5-vor-Lauf* statt. Jeweils montags, mittwochs und freitags joggen alle Schüler der Schule gemeinsam mit den Lehrern fünf Minuten vor Unterrichtsbeginn eine gemeinsame Strecke von etwa 1000 Metern. Hier sind alle mit Begeisterung dabei und die zusätzliche Sauerstoffdusche macht die letzten Schlafmützen munter.

Im Frühjahr kann wieder mit der Leichtathletik auf dem Sportgelände draußen begonnen werden. Wer besondere Leistungen in den einzelnen Disziplinen 50m-Lauf, 800m-Lauf, Weitsprung und Weitwurf nachweist sowie 50 Meter geschwommen ist, erhält das Deutsche Schülersportabzeichen. An der Volksschule Dombühl-Weißenkirchberg wird damit bereits in der 2. Klasse begonnen, so dass jedes Kind die Chance erhält, in der 4. Klasse, nach der dritten erfolgreichen Prüfung, das Sportabzeichen in Gold zu erlangen.

Gleichzeitig erhalten alle Schüler im Rahmen der Bundesjugendspiele je nach erbrachter Leistung eine Ehren-, eine Sieger- oder eine Teilnahmeurkunde.

Fächerübergreifende Schulaktionen

waren in den letzten beiden Schuljahren unter anderem

der Besuch eines afrikanischen Gospelchors „Living Sound“ aus Uganda, der alle zum Tanzen anregte.

Die Projektwoche „Sport und Gesundheit“ fand im Rahmen der Turnhalleneinweihung statt. Die Dombühler Klassen hatten sich schon lange vorher etwas ganz Besonderes überlegt und vorbereitet und stellten dies nun den anderen Klassen vor: einen Parcours der Sinne (gesunde Ernährung), eine Lernwerkstatt Getreide (u.a. Backen von gesunden Sportlermüsliriegeln, Erfinden einer Musikbegleitung zum Lied „Der Müller hat ein Mühlenhaus“, das Anpflanzen von Getreide, die Untersuchung von Körnern, ...), Stationen zum Thema Auge (inklusive Sehtest und Entspannungsübungen für die Augen), einen Trimm-Dich-Pfad rund ums Schulhaus (z.B. Bauchmuskeltraining an einem

Balken, Gewichte heben, ...) und einen Barfuß-Parcours (Schulung der Sinneswahrnehmung im Bereich des Tastens/Fühlens).

Während der Sportwoche fand außerdem ein Sportelternabend in der neuen Turnhalle statt, der von dem Schulleiter und einigen Lehrkräften gestaltet wurde. Nach einer lustvollen Aufwärmung und einigen kleinen Spielen waren Eltern wie Lehrer schon sehr aus der Puste. Doch voller Einsatzwillen absolvierten alle noch die sogenannte Rund-um-Versicherung für den Körper (= stabilisierende, gymnastische Übungen von Kopf bis Fuß) und genossen die abschließenden Entspannungsübungen. Allen hat es viel Spaß gemacht!

Der Höhepunkt der Sport- und Gesundheitswoche war die Einweihung der neuen Sport- und Mehrzweckhalle am Freitag. Durch mitreißende Tanzeinlagen der Klassen und akrobatische Geschicklichkeiten der Arbeitsgemeinschaft Bewegungskünste wurde das Publikum begeistert.

Die „bewegten" Arbeitsgemeinschaften

an der Volksschule Dombühl finden nach der regulären Unterrichtszeit statt und werden von den Schülern freiwillig (und gerne) besucht:

In der AG Sportförderunterricht werden keine langweiligen Übungen gemacht, sondern Haltungsgymnastik in Spiele oder auch mal kleine Wettbewerbe eingebaut. Es werden auch Anregungen für häusliche Übungen gegeben. Ungeschicktere und unsportlichere Kinder sollen soweit gefördert werden, dass sie im normalen Sportunterricht mithalten können, ohne ausgelacht zu werden.

Im Vordergrund der AG Bewegungskünste steht die Schulung der koordinativen Fähigkeiten. Dazu gehören Rhythmusfähigkeit, Körperwahrnehmung, Geschicklichkeit, Kraftausdauer und Ausdauer immer in Verbindung mit dem Partner oder der Gruppe. Übungsgeräte sind Chiffontücher, Jonglierbälle, Diabolos, Devil-Sticks, Rollo-Rollos, Cigar-Boxes, Jonglier-Teller, Pedalos, Einräder, Inline-Skates, Stelzen, ... An größeren Geräten werden Minitrampolins, Sprungbretter und Weichbodenmatten eingesetzt. Bei Vorführungen stehen Akrobatik und lustige Clownnummern mit variantenreichen Sprungeinlagen im Mittelpunkt.

Im Schulalltag

kann Bewegungsförderung in den verschiedensten Fächern und Fachbereichen praktiziert werden.

Im Rahmen des Musikunterrichts hat Bewegung ihren festen Platz über das ganze Schuljahr hinweg:

- Bewegung im Raum zu vorgegebener Musik,
- Melodien werden „ergangen“, um sie einzuschulen,
- Instrumente werden Orientierungshilfen, die man blind umgehen bzw. finden muss,
- gemeinsames Tanzen (Freude am kreativen Umgang mit Musik, Kontaktfreude, Erfinden und Gestalten von Bewegungsabläufen, Freude an der Bewegung mit anderen).
- Über das Schuljahr verteilt wurden mehrere Tänze bzw. Tanzspiele einstudiert und aufgeführt (Adventsfeier, Tanzfest

aller Schularten, Einweihungsfeier an der Schule).

Ausgehend vom Heimat- und Sachkundeunterricht führen innerhalb einer Lernwerkstatt die verschiedensten Zugänge beispielsweise zum Thema „Wasser“. Unterstützt wird die Lernarbeit an und in der Schule auch durch Unterrichtsgänge. Neben Erfahrungen mit Wasser (Bewegung, Kräfte, Verbrauch, Leben am Gewässer, ...) konnten die Kinder im Erfahrungsfeld der Sinne ebenso Erfahrungen hinsichtlich Gleichgewichts- und Orientierungssinn sammeln (Balancierscheiben und -stangen, Klangraum, begehbarer Fühlpfad, Klettergarten, Stelzenlaufen, ...).

Auch beim Umgang mit Lernwörtern im Rechtschreibunterricht können Schüler aktiviert werden: Eckenrennen nach Wortarten, Laufdiktate etc.

Um die Freude am Erlernen einer Fremdsprache zu erhalten, werden im Englischunterricht im Zusammenhang mit Liedern und Reimen immer wieder kleine Bewegungsspiele und Tänze erlernt. Mit dem Tanz „Shoofly“ (Squaredance) haben die beiden vierten Klassen sogar am Tanzfest in Herrieden teilgenommen.

Der wöchentliche Lehrersport ist schon fest in den Terminkalender aller Kollegen integriert. Schließlich will auch der „Lehrkörper“ topfit vor der Klasse stehen.

Ulrike Möhring, Lehrerin
Volksschule Dombühl – Weißenkirchberg
Bahnhofstraße 19
91601 Dombühl
e-mail: vs-do-wkb@t-online.de

Gesundheitsclub für Generationen

Besondere „Kicks“ für Sportlerfamilien des TSV Breitengüßbach/Franken

Ralf Kestel

Der TSV Breitengüßbach e.V. 1923 praktiziert seit seinem Jubiläumsjahr 1998 bis zum heutigen Tage ein besonderes Projekt, das dem körperlichen und seelischen Wohlbefinden seiner Mitglieder einen besonderen Stellenwert einräumt.

Diese ganzheitliche Ausrichtung zielt weniger auf das Erringen sportlicher Erfolge ab, die als positiver Nebeneffekt auch erreicht werden, sondern setzt auf Bewegungserlebnisse im gemeinsamen Miteinander über die Generationen hinweg. Diese Zielsetzungen werden auf verschiedenen Ebenen umgesetzt:

- im Nachwuchsbereich,
- bei den Übungsleitern,
- bei den Eltern,
- bei älteren Mitgliedern, die nicht mehr im Wettkampfbetrieb stehen.

Besonderes Augenmerk wird auf die Drogen-, Alkohol- und Nikotinprävention gelegt. Seit 1998 werden regelmäßig Informationsveranstaltungen für Jugendliche und Eltern abgehalten, wobei auf Material der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Aktionen „Ohne Rauch geht's auch" und „Kinder stark machen") zurückgegriffen wird.

Eigene Rock- und DJ-Abende werden unter das Motto „BE HARD – DRINK SOFT" gestellt und auch das Getränkeangebot entsprechend ausgewählt.

In Zusammenarbeit mit der BZgA wurde bereits ein Übungsleiter-Seminar „Kinder stark machen" abgehalten, das im März 2003 wiederholt wurde. Auch wurden schon gemeinsame Aktionen mit der Kriminalpolizei Bamberg „Gemeinsam stark gegen Drogen" und Informationsabende für Eltern abgehalten.

Spiel der Mütter gegen ihre Kids, wobei die Jungs siegten

Generelles Ziel im Nachwuchsbereich ist die Anhebung des Selbstwertgefühles und die Stärkung des Selbstbewusstseins der Jugendlichen durch Vermittlung möglichst vieler Erfolgserlebnisse (auch in gruppendynamischen Prozessen), um so gestärkt den Anfeindungen der Gesellschaft zu trotzen.

Diese Ausrichtung wird jährlich wiederkehrend in Veranstaltungen eingebunden:

- Hallenturniere „New Years Kick“ für Kids zum Jahresanfang
- Erlebnistage im Sommer
- Erlebnistag in Oberhof (während der Allerheiligen-Ferien)
- Sensibilisierung für Umweltprobleme

Wichtiger Aspekt dabei ist die Vorbildwirkung der Betreuer und Übungsleiter: So werden Sie bei uns keinen Betreuer am Spielfeldrand mit einer Zigarette im Mund sehen. Auch der Bierkonsum im Kreise der betreuten Jugendlichen ist verpönt.

Fester Bestandteil des Trainingsprogrammes sind auch Bewegungsangebote, die über die im Verein angebotenen Sportarten hinausgehen, ebenso wie das Vermitteln von „Abenteuern“, die in der Gemeinschaft gemeistert werden. So gehört beispielsweise bei den Fußballern ein Purzelbaum (Rolle vorwärts) fest zum Torschuss-Training.

Ein enges Miteinander von älterer und jüngerer Generation wurde eigens in einem Generationenvertrag schriftlich fixiert und besie-

gelt. Weitere gesundheitsfördernde Angebote für die ältere Generation sind:

- **Seniorenbetreuung:** einmal wöchentlich Wanderung oder Radtour je nach Wetterlage (zehn bis 50 Teilnehmer) – Gruppe vom Verein mit Handys ausgestattet

- **Aktivnachmittage für Senioren** einmal im Monat mit unterschiedlichen Programmpunkten von der Gymnastik und Kegeln bis zu Arbeitseinsätzen oder Spielen;

Das Vereinsangebot im Bereich der Gesundheitsförderung umfasst zudem regelmäßige Übungsstunden, die von ausgebildeten und lizenzierten Übungsleitern/innen über den Tabellenorientierten Sport und über die eigentliche Abteilungseinteilung hinaus abgehalten werden:

- Aerobic für Frauen

- Stepp-Aerobic

- Walking

- Freizeitgruppe (Mannschaftsspiele für Mann und Frau je nach Jahreszeit in Halle oder Sportplatz mit Teilnehmern)

- Hausfrauen-Morgensport (2 x wöchentlich auf Trimm dich-Pfad)

- Bauch- und Po-Gymnastik, Problemzonen-Gymnastik

- Freizeit-Kegelgruppen

- Wandertage in Frühjahr und Herbst (Trimm-trab-Bewegung)

- Sportabzeichen-Aktion in jedem Sommerhalbjahr (einschließlich Schwimbad-Besuchen) mit bis zu 80 Teilnehmern im Alter von sechs bis 70 Jahren

- Amputierten-Gruppe beim Tischtennis

- Vorschulkinder- und Juniorenbetreuung in den Sportarten Turnen, Leichtathletik, Fußball, Basketball, Tischtennis und Tanzsport in enger Zusammenarbeit mit den Kindergärten und Schulen in der Gemeinde als zusätzliches Bewegungsangebot über den Schulsport hinaus.

Ralf Kestel
Turn- und Sportverein e.V. Breitengüßbach
Am Sportplatz 18
96149 Breitengüßbach
Tel. (0 95 44) 95 04 33
Fax (0 95 44) 95 04 34
eMail: Ralf-Kestel@t-online.de

Gesundheitssport im Turnverein Elsava Elsenfeld 05 e.V.

Klaus Ballmann

Viele Menschen leiden heute unter Rückenbeschwerden, die auf Fehlbelastungen der Wirbelsäule zurückzuführen sind. Einer der Gründe in diesem Zusammenhang ist auch Bewegungsmangel. Wir sitzen zu viel und bewegen uns zu wenig. In der Krankengymnastik-Praxis werden dem Patienten zwar spezielle Übungen gezeigt, die aber von den wenigsten zu Hause wiederholt werden. Nach kurzer Zeit geraten die Übungen ganz in Vergessenheit. Aus diesem Grund startete der Turnverein Elsenfeld am 12. Mai 1992 mit einem Wirbelsäulengymnastik-Training, damit die interessierten Personen regelmäßig oder sporadisch am Training teilnehmen können, um ihr Wissen immer wieder zu erneuern.

In Zusammenarbeit mit der Barmer-Krankenkasse wurden September 1993 die ersten Kurse „Wirbelsäulengymnastik" angeboten. Mittlerweile konnten wir diese auf sechs Rückenschul-Kurse ausbauen. Ab Dezember 1994 kam eine weitere Wirbelsäulengymnastik-Trainingsstunde mittwochs um 19.00 Uhr dazu. Diese wird zumeist von älteren Teilnehmern ab 50 Jahren besucht, während die Personen dienstags (um 20.00 Uhr) unter 50 Jahren sind; diese Tatsache dürfte am Trainingsbeginn liegen.

Mit dem Osteoporose-Kurs begannen wir im Juni 1995. Daran nehmen auch zwei Männer teil. Leider bekommen die TeilnehmerInnen von den Krankenkassen keine finanzielle Unterstützung.

Zwei Yoga-Kurse wurden im Februar 1998 in unser Programm installiert. Yoga-Stellungen wirken auf die Wirbelsäule, die Muskeln, die Blutgefäße, die Bänder und Gelenke. Ein weiterer Bestandteil ist die Atmung. Durch den gleichmäßigen Atemrhythmus mit Schwerpunkt auf der Bauchatmung wird vor allem das vegetative Nervensystem, das unabhängig von willentlicher Beeinflussung arbeitet, positiv beeinflusst.

Walking, das belegen wissenschaftliche Untersuchungen ebenso wie vielfältige Erfahrungen, ist eine gesundheitsförderliche und von allen Menschen zu betreibende sportliche Aktivität. Zum Schnuppern kamen am 6. Juli 1998 22 Personen an die Elsava-Turnhalle. Es stehen in der Woche vier Termine zum Walken zur Verfügung und auch Nordic Walking ist möglich.

Die Nachfrage nach Beckenbodengymnastik war gering, nur an einigen Kursen nahmen genügend Frauen teil. Wir haben auch Rückbildungs- und Rollstuhlgymnastik-Kurse angeboten, doch sie konnten wegen zu geringer Teilnehmerzahl nicht stattfinden. Aquagymnastik- und Aquajogging-Kurse wurden von der Gemeindeverwaltung blockiert, da sie auch Kurse anbietet.

„Fit-for-ever“ wird in Kursform seit September 1999 angeboten: Konditionstraining, Kreislauftraining, Kräftigungsübungen, Zirkeltraining, lockeres Joggen, Bewegungen im Raum und am Boden und dies alles begleitet durch flotte Musik. Ein kleines Spiel zwischendurch und Entspannung zum Ausklingen beinhaltet Fit-for-ever.

Im April wurde „Power Frau – Power Mann“ in die Abteilung integriert. Fitness und Körperbewusstsein spielen zunehmend eine wichtige Rolle. Dieses Training ist ein Allroundprogramm. Wir spielen z.B. Basketball, Handball, Volleyball, auch Schwimmen und Gymnastik gehören dazu. Es soll motivieren, etwas für die Fitness zu tun.

Relativ neu ist der Kurs Rhythmik für Erwachsene. Mit viel Spaß schulen wir die Körperwahrnehmung, beleben, lockern und stärken den Bewegungsapparat durch ganzheitliches sanftes Training. Unterstützt durch Musik und verschiedene Materialien stellt sich spielerisch ein neues körperliches Wohlbefinden ein, die Balance zwischen Spannung und Entspannung.

Schon in den Jahren 1997/1998 erhielten wir vom DTB das Prädikat „Pluspunkt Gesundheit“ und 2000 zusätzlich das Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“. Die Kurs- und Übungsleiter sind qualifizierte Fachkräfte, Dipl. Gymnastiklehrerin/ Rückenschullehrer, Krankengymnastin und Yogalehrerin sowie Übungsleiter mit dem „P“ Schein. Beim Wettbewerb „Der Gesundheitsclub im Sportverein“ war die Abteilung im Jahr 2000

einer der Preisträger. Die Urkunde bekamen wir von Prof. Peter Kapustin in Fürth überreicht. An der Landkreissportlerehrung „Tag des Sports“ beteiligten wir uns mit ca. 120 Personen.

Mit ortsansässigen Ärzten und Krankenkassen bestehen Kooperationen. Bisher wurden vier Vortragsabende mit den Themen Wirbelsäule, Zilgrei, Gesunde Ernährung und Abnehmen veranstaltet. Aus Anlass „10 Jahre Wirbelsäulengymnastik“ wurde außerdem eine Fotoausstellung gezeigt.

In Tagespresse, Amtsblatt und mit Plakaten werden die Kurstermine bekannt gegeben. Auch in der Vereinszeitschrift „Wir“ veröffentlichen wir regelmäßig verschiedene Berichte, z.B. über die Rückenschulregeln, Operationsmöglichkeiten der Wirbelsäule, Risikofaktoren der Osteoporose, Berechnung von Kalorienbedarf, Kochrezepte usw.

In der Abteilung Gesundheitssport beteiligen sich insgesamt ca. 325 Personen am Sportgeschehen. Aber nicht nur Gymnastik kann in der Abteilung betrieben werden, wir treffen uns auch zum

Schwimmen, zu Kegel-, Wein- und Grillabenden und unternehmen Wanderungen, Fahrradtouren, Schnapsproben und Wellness-Wochenenden. Auch eine sehr aktive Herzsportabteilung und Aerobic, Seniorengymnastik, Mutter-Kind-Turnen, Krafttraining für Frauen usw. kann der Turnverein Elsenfeld aufweisen.

Klaus Ballmann
Abteilungsleiter Gesundheitssport im Turnverein
Elsava Elsenfeld 05 e.V.
Richard-Wagner-Straße 15
63820 Elsenfeld

„Früh übt sich“ Suchtprävention im Kindergarten

Stefanie Heger

Das Konzept „Früh übt sich“ ist ein Suchtpräventions-Konzept für Kindergärten. Der Titel soll verdeutlichen, dass es bei der modernen Suchtprävention darum geht, bereits in jungen Jahren den Grundstein dafür zu legen, Kinder zu einem suchtfreien Leben zu befähigen. Um dies zu erreichen, müssen die Lebenskompetenzen der Kinder gestärkt werden. Dies wird durch das Projekt **„Früh übt sich“** versucht.

Ablauf

Der Ablauf des Projektes wird an jeden Kindergarten individuell angepasst, da es wichtig ist, auf die Bedürfnisse der Kinder einzugehen und dementsprechend die Schwerpunkte bei der Durchführung des Konzeptes zu setzen.

Vorgespräch

Dazu steht vor jeder Durchführung des Projektes ein Vorgespräch mit der Kindergartenleitung, in welchem Zeitraum und Ablauf der Umsetzung von **„Früh übt sich“** festgelegt werden. Die Leiterin bekommt verschiedene Themen zur Auswahl gestellt, von welchen diejenigen ausgesucht werden, die für den jeweiligen Kindergarten am interessantesten erscheinen. Bearbeitet werden können zum Beispiel die Themen „Wut/Konflikte“, „Gruppe/Freunde“, „Angst“, „Fernsehen“. Außerdem wird vereinbart, wie viele Themen bearbeitet werden und ob die Umsetzung des Konzeptes in Form einer Projektwoche oder über einen längeren Zeitraum mit größeren Abständen zwischen den einzelnen Einheiten erfolgt.

Elternabend

Von vornherein festgesetzt ist ein Informationsabend für Eltern und Erzieherinnen zu Beginn des Projektes zum Thema „Warum Suchtprävention im Kindergarten? – Was tun gegen Sucht?“. In diesem werden Informationen zum Sinn von Suchtprävention im Kindergarten, zum Ablauf des Projektes und zum Thema Sucht vermittelt.

Das Ziel dieses Abends ist es, die Eltern und Erzieherinnen für die

Thematik zu sensibilisieren und ihnen zu verdeutlichen, dass vor allem sie diejenigen sind, die die Kinder soweit stärken können, dass sie später einmal nicht in eine Sucht geraten.

Dazu werden zehn „Erziehungsregeln“ erarbeitet, welche wichtig sind, um eine gesunde Entwicklung der Kinder zu ermöglichen. Durch die Erarbeitung und Diskussion dieser Regeln in Kleingruppen werden die Teilnehmer/-innen direkt mit der Thematik konfrontiert und können sich so auch am ehesten damit identifizieren.

Bearbeitung der ausgewählten Themen mit den Kindern

Die im Vorgespräch ausgewählten Themen werden mittels verschiedener Methoden mit den Kindern erarbeitet. Zu Beginn jeder Einheit findet ein Rückblick auf die bereits bearbeiteten Themen und ein einführendes Gespräch zur neuen Einheit statt. Das jeweilige Thema wird durch verschiedene Geschichten, Spiele und Übungen bearbeitet. Bei einigen Einheiten werden „Hilfsmittel“ für den Alltag in der Gruppe installiert, zum Beispiel eine „Wutkiste“. Häufig werden von den Kindern Bilder zu den verschiedenen Themen angefertigt, die dann im Gruppenraum aufgehängt werden, um an die Bearbeitung eines Themas zu erinnern. Immer wieder werden auch Entspannungsübungen eingebaut, um den Kindern die Möglichkeit zu geben, zur Ruhe zu kommen und zu sich selbst zu finden. Die Einheiten werden in der Regel durch ein bis zwei Pausen unterbrochen, um die Kinder nicht zu überfordern.

Nachbereitung

Die Nachbereitung durch die Erzieherinnen im Kindergartenalltag ist ein wichtiges Element des Projektes, da durch die Bearbeitung

der Themen lediglich Impulse gesetzt werden können, die von den Erzieherinnen im Alltag fortgeführt werden müssen, um einen nachhaltigen und langfristigen Effekt haben zu können.

Stefanie Heger
Sozialdienst des Gesundheitsamtes Dillingen
Weberstraße 14
89407 Dillingen
Tel. (0 90 71) 58 93-58

„Mit allen Sinnen draußen und drinnen“

Ein primärpräventives Jahresprojekt zur Suchtprävention im Kindergarten unter Einbindung der Erzieherinnen und Eltern

Anita Bordon

Das Projekt „Mit allen Sinnen draußen und drinnen” lief erstmals im September 2002 in Form eines Modellprojektes in einer städtischen Kindertageseinrichtung an. Es handelt sich um ein primärpräventives Projekt, welches auch die Schulung von Multiplikatoren beinhaltet. Es fällt somit in den Bereich des § 16 des Kinder- und Jugendschutzgesetzes.

Das Projekt „Mit allen Sinnen draußen und drinnen“ verfolgt im Wesentlichen folgende Ziele:

- Den Sinn der Sinne für sich selbst entdecken
- Sinnesorgane bewusst gebrauchen, Sinne und Wahrnehmung schulen
- Eigenen Selbstwert spüren
- Verschiedene Sinnesqualitäten miteinander vergleichen
- Entwickeln von Sinnes- und Körperbewusstsein
- Einbindung ernährungspsychologischer Aspekte im Vorfeld dieses Projektes, Konzept: Die kleine Lok (ca. drei Vormittage à 45 Minuten)

Folgende Themenschwerpunkte wurden geplant:

- Lockere Elterngesprächsgruppe vor Projektbeginn in Kooperation mit der Ernährungsberaterin und der Sexualpädagogin des Gesundheitsamtes,
- Vorstellen des Projektes beim 1. Elternabend,
- Zwei Weiterbildungseinheiten für die Erzieherinnen,
- Sinnes- und Wahrnehmungsschulung bei den Kindern, im Vorfeld Einbindung der „kleinen Lok“ mit dem Themenbereich „Schmecken und gesunde Ernährung“,

- 2. Elternabend "Kinder stark machen",

- Infowand für die Eltern, wie sie die Sinne ihrer Kinder auch daheim fördern können, genauere Informationen zum Erfahrungsfeld zur Entfaltung der Sinne in Nürnberg sowie zu einem nahegelegenen Walderlebniszentrum,

- Elterngesprächsgruppen mit gewünschten Themen seitens der Eltern,

- Aktives Angebot im Rahmen des Kindergartenfestes.

Zeitlicher Rahmen

Ca. sechs Einheiten à 45 Minuten. Angestrebt wird jedoch, die Thematik im gesamten Kindergartenjahr aufzugreifen, wenn Interesse der Kinder besteht:

1. Einheit: Sehen und Merken

2. Einheit: Hören

3. Einheit: Riechen

4. Einheit: Schmecken (zusammen mit der Ernährungsberaterin)

5. Einheit: Tasten

6. Einheit: Wiederholung aller Sinne

Die Erzieherinnen erhalten weiterführende Spiele etc. zur Sinnes-

schulung bzw. Ideen für St. Martin, Muttertag, Sommerfest etc. in Form eines Handbuches.

Mögliche integrierte Aktionen:

- Gestaltung eines eigenen Sinnesbilderbuches und/oder Sinnesparcours

- Beteiligung am Kindergartenfest

Gemeinsame Durchführung von Elternabenden oder lockeren Gesprächsgruppen mit Eltern in Zusammenarbeit mit der Ernährungsberaterin.

Anita Bordon
Stadt Ingolstadt/Gesundheitsamt
Esplanade 29
85049 Ingolstadt
eMail: anita.bordon@ingolstadt.de

Peersprojekt des Landshuter Netzwerks Einsatz jugendlicher Multiplikatoren in der Schule

Monika Sagmeister

Das Peersprojekt (peers: engl. die Gleichaltrigen) berücksichtigt die Erkenntnis, dass Jugendliche die ersten Ansprechpartner sind, wenn es um den Erwerb von Einstellungen, Verhaltens- und Lebensweisen geht. Was „in“ oder „out“ ist, bestimmen nicht Eltern oder Lehrer, sondern die Freunde aus der „Clique“. Diesen Umstand macht sich das Schülermultiplikatorenprojekt zunutze, indem es sich meist an Jugendliche aus den neunten Klassen richtet, die für den suchtpräventiven Einsatz in den siebten Klassen geschult werden.

Grundprinzipien

- Zwei Neuntklässler betreuen eine halbe siebte Klasse.
- Es finden ca. fünf Einsätze der Peers in den siebten Klassen während der Schulzeit statt. Dauer je zwei Schulstunden.
- Es ist während dieser Zeit keine Lehrerkraft anwesend.

Der Peer-to-Peer-Ansatz, weil ...

... Erwachsene (Lehrer) und Jugendliche (Schüler) immer in einem Abhängigkeitsverhältnis stehen.

... Jugendliche sich in ihrer Entwicklungsphase emotional von Erwachsenen ablösen.

... die Gleichaltrigen-Gruppe meinungsbildend ist.

... Verhalten und Emotionen in Peergruppen ausgetestet werden.

... Schüler/-innen den besten Zugang zu den Problemen und Lebensrealitäten von Schüler/-innen haben.

... Modell-Lernen in der Gruppe stattfindet.

... soziale Kontrolle besser ist als Repressionen von oben.

... intensive Kontakte zwischen Gleichaltrigen auch in der Freizeit bestehen.

... Peers in Konfliktsituationen vor Ort sind.

... die Eigenverantwortung gestärkt wird.

... Lebenskompetenz und sachliche Fähigkeiten beim selbständigen Handeln erworben werden.

... Spaß in der Gruppe den Zusammenhalt fördert.

Ziele, die in den Einsatzklassen erreicht werden:

- Jugendliche sind für Jugendliche bessere und verständnisvollere Ansprechpartner als Erwachsene.

- Die Schüler haben bei Problemen eine Vertrauensperson der oberen Jahrgangsstufen als Ansprechpartner.

- Durch langfristige Kontakte werden die Beziehungen der Schüler untereinander intensiviert.

- Die Schülermultiplikatoren stellen für die jüngeren Schüler ein positives Vorbild dar.

- Ein offenes Klassenklima und mehr Verständnis füreinander wird durch das gegenseitige Kennenlernen in einem neuen Kontext gefördert.

Ziele für die Multiplikatoren:

- Selbstbewusstsein aufbauen

- Auseinandersetzung mit dem Thema „Sucht“ und „Suchtprävention“

- Erfolgserlebnisse erfahren bzw. Umgang mit Frustrationen lernen

- eigene Fähigkeiten testen

- Auseinandersetzung mit sich selbst

Projektablauf

1. Teilnehmerwerbung Ende der 8. Klasse

Ende der 8. Klasse wird in den einzelnen Klassen für die Teilnahme an einem Seminar zum Thema „Sucht“ durch die Mitarbeiter des Landshuter Netzwerks bzw. durch die bereits vorhandenen Schülermultiplikatoren anderer Klassen geworben. Die Mindestteilnehmerzahl beträgt acht SchülerInnen die Höchstzahl sollte 16 SchülerInnen nicht überschreiten.

2. Motivationsseminar Anfang der 9. Klasse

Den Schwerpunkt dieses Seminars bilden Interaktionsübungen und Übungen zur Selbstreflexion, in dem die Überprüfung des eigenen Verhaltens und der Einstellungen im Mittelpunkt stehen. Es werden Spiele ausprobiert, die die Peers später auch mit den jüngeren Schülern durchführen können. Das Seminar findet als schulische Veranstaltung in einem Jugendhaus statt und dauert zwei Tage. Die Jugendlichen werden von zwei MitarbeiterInnen des Landshuter Netzwerks betreut. Die Teilnahme einer Lehrkraft ist nicht notwendig.

Motivationstreffen mit den Jugendlichen

Es finden im Abstand von jeweils vier Wochen drei bis vier weitere Treffen an der Schule oder im Landshuter Netzwerk mit den Jugendlichen statt um überprüfen zu können, ob die Jugendlichen weiterhin an dem Projekt mitarbeiten möchten und sich den Einsatz in den Schulklassen zutrauen. Folgende Inhalte spielen dabei eine Rolle.

1. Treffen: Neufindung und Stabilisierung des Gruppenprozesses durch gruppendynamische Übungen.

2. Treffen: Diskussion der Bedingungen, Befürchtungen, Ziele des Klasseneinsatzes. Vorbereitung der Fragen an den/die Vertreter der Schule.

3. Treffen: Teilnahme eines Schulvertreters, der bei der Klärung von Fragen behilflich ist (welcher Raum kann genutzt werden, was tun mit extremen Störenfrieden, Anerkennung des ehrenamtlichen Engagements usw.).

Bis zu diesem Zeitpunkt haben die Jugendlichen die Möglichkeit, aus dem Projekt auszusteigen. Wer sich für eine weitere Teilnahme bereit erklärt, muss einen Vertrag unterschreiben.

Parallel zu den Treffen mit den Jugendlichen finden weitere Gespräche mit der Schule (Schulleitung, Beauftragte für Suchtprävention, Elternbeirat) statt.

Schulungswochenende für die Multiplikatoren

Bei einem weiteren zweitägigen Seminar in einem Veranstaltungsort außerhalb der Schule werden die Jugendlichen von Mitarbeitern des Landshuter Netzwerks gezielt auf den Einsatz in den Schulklassen vorbereitet. Die Schüler überlegen sich die Ziele des Klasseneinsatzes, suchen aus Spielesammlungen Übungen aus, mit denen sie die Ziele erreichen können (z.B. Klassengemeinschaft stärken, Vertrauen gewinnen, Spaß haben, untereinander besser kennen lernen) und probieren diese Übungen im Rollenspiel aus.

Peerarbeit in den Schulklassen

- Gruppenarbeit: Umgang mit Suchtmitteln, Probleme in der Klasse
- Gegenseitiges Feedback: Selbst- und Fremdbild prüfen
- Diskussion: Rollenverteilung in der Klasse, Umgang mit Außenseitern
- Einzelreflexion: Umgang mit eigenen Gefühlen, Stimmungen zum Ausdruck bringen

Die Multiplikatoren werden während dieser Zeit weiterhin von Mitarbeitern des Landshuter Netzwerks betreut. Es finden regelmäßige Treffen in der Freizeit der Jugendlichen am Landshuter Netzwerk oder in der Schule statt. Themen sind hierbei der Erfahrungsaustausch und die Reflexion über den Einsatz in den Klassen und das Einüben weiterer Übungen, die in den Klassen umgesetzt werden.

Abschied

Nach durchschnittlich eineinhalb Jahren wird eine Gruppe verabschiedet. Die Nachfolgegruppe an der Schule ist bis zu der Zeit so weit ausgebildet, dass sie die Arbeit in jüngeren Klassen weiterführen kann.

Monika Sagmeister, Dipl. Sozialpäd. (FH)
Landshuter Netzwerk
Bahnhofsplatz 1a
84032 Landshut
Internet: www.Landshuter-Netzwerk.de

Just-for-Fun-Party – Mit Spaß gesünder leben

Werner Lokotsch

Kernziel dieser Veranstaltungen ist es, den ressourcenorientierten Ansatz in der Präventionsarbeit noch mehr in der Bevölkerung bekannt zu machen. Es geht dabei darum, mit Erlebnisaktivierenden Methoden das individuelle Repertoire des Einzelnen zum persönlichen Wohlfühlen zu erweitern. Das Konzept des **funktionalen Äquivalentes** stand bei der Planung der Veranstaltung im Vordergrund. Die Besucher sollten mit **Teilnehmeraktivierenden Methoden** dazu angeregt werden, ein rauschendes Fest zu erleben, und zu feiern, ohne dass dabei irgendeine Art von Suchtmitteln im Spiel ist. Auf spielerische Weise sollten auch Informationen zu den Themenbereichen „Gesund Ernähren", „Bewegen und Spielen mit Spaß" und „Kreativität als Prävention gegen gefühlte Sinnlosigkeit und innere Leere" einfließen.

Und immer wieder Begeisterung beim Spieleparcours

Die Philosophie der Veranstaltung lässt sich mit drei Globalzielen beschreiben:

1. Zielsetzung im Bereich des persönlichen Erlebens

Eigenes Erleben provozieren, die Teilnehmer aktivieren; mehr selbst (er)leben, weniger „gelebt werden", mehr selber tun, weniger passiv konsumieren, das **Selbstwirksamkeitsgefühl** stärken.

2. „Infotainment"

Sich spielerisch mit gesundheitsfördernden Themen und Einstellungen auseinandersetzen, sich wohl fühlen dabei, obwohl oder weil keine Suchtmittel im Spiel sind; experimentieren, offen sein, Verkrustungen aufbrechen.

3. Initiierung und Förderung einer „Gegenkultur"

Was Spaß macht und gut tut muss nicht immer mit gesundheitsriskantem Verhalten einher gehen. **Glücksgefühle** werden durch **bewusste Wahrnehmung** intensiviert, wieder lernen „ich selbst zu sein", jenseits des „Konsumgesteuerten" Lebensgefühls.

Mit Spaß gesünder leben!

Programm am 07.06.2002 im Sparkassensaal Straubing

1. Oldies für jedermann (Yesterday's Songs, VHS Straubing)
2. Körperfettmessung, Kohlenmonoxid-Test (AOK Straubing)
3. The slide of hands (Cherry van Burgh)
4. Tanz dich fit! Tanz des Jahres (Tanzschule Seidel, Straubing)
5. Oldies für jedermann (Yesterday's Songs, VHS Straubing)
6. Traumreise zur inneren Balance, Entspannungstechniken (Uschi Schmidt, VHS Straubing)
7. Liquid Ice (Drug Stop Winner 2001)
8. Mach Dich schlau (Staatliche Ernährungsberatung für den Landkreis Straubing-Bogen)
9. Oldies für jedermann (Yesterday's Songs, VHS Straubing)
10. Gesund ernähren und genießen (AOK Straubing)

Während der gesamten Veranstaltung Angebot einer Spielegalerie zum gemeinsamen Spielen.

Eintritt frei/Rauchfrei! Schirmherrschaft: Landrat Alfred Reisinger

Die Mädchenband „Liquid Ice“, Publikumspreis-Gewinner des Kreativitätsfestivals Drug-Stop 2001, begeisterte nicht nur die Jugend.

Werner Lokotsch, Dipl. Sozialpädagoge (FH)
Fachstelle für Suchtprävention
am Landratsamt Straubing-Bogen
Schlossplatz 2
94315 Straubing

Das Bedröhnodrom

Eine Erlebnisausstellung zu Musikstil & Suchtprävention

Gabi Stiglhofer, Martin Mezger

Das Projekt „Bedröhnodrom“ wurde 1994 im Rahmen des Jugendmodellprojektes JUMP der Präventions- und Suchtberatung PSB (heute: Präventive Jugendhilfe – Jugendamt Stadt Nürnberg) entwickelt. Seit 1997 wird es in Landshut kontinuierlich durchgeführt.

Veranstalter ist das

Stadtjugendamt/Sachgebiet Jugendarbeit
JUZ-PoschingerVilla, Stadt Landshut

unter Mitarbeit des

Landshuter Netzwerks,
Arbeitskreis gegen Suchtgefahren

Ort: JUZ-PoschingerVilla; Jugendzentrum der Stadt Landshut

Setting

Die Räume der PoschingerVilla werden mit verschiedenen Musikrichtungen und entsprechenden Dekorationen ausgestaltet. Hiermit soll den Besuchern/-innen die Möglichkeit geboten werden, sich auf verschiedene Situationen einzulassen und die Wirkung an sich selbst zu beobachten.

„Klassikraum“

Ausgeschrieben wird das Projekt mittels Flyer an allen Landshuter Schulen und in Jugendgruppen für Jugendliche ab 12 Jahren.

Ziele

- Die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Musikstilen und deren Ambiente soll die Toleranz zwischen den Subkulturen und Generationen fördern.

- Möglichkeit der Orientierung bei der Identitätsfindung bie-

ten und damit zur Festigung des Selbstwertgefühls beitragen. Dies wiederum kann eine Vorbeugung gegenüber scheinbaren Lösungsversuchen (z.B. Sucht, Gewalt) bei der Bewältigung von Problemen darstellen.

- Gelegenheit bieten, den eigenen Lebensstil, Konsumgewohnheiten, Wünsche und Träume in Zusammenhang mit Musik zu reflektieren.

- Das Bedröhnodrom will dazu anregen, mit Musik Gefühle auszuleben.

- Das Bedröhnodrom setzt sich mit der Frage auseinander, welche Zusammenhänge zwischen Musikhören und Suchtmittelkonsum bestehen und in wie weit Musik Gewaltbereitschaft fördern kann.

- Das Bedröhnodrom möchte Jugendlichen vermitteln, dass sich auch Musik und Suchtmittel längerfristig nicht miteinander vereinbaren lassen. Abhängigkeiten beeinträchtigen den Genuss von Musik; dies gilt sowohl für das Hören, als auch in verstärktem Maße für das aktive Musikproduzieren. Ziel ist, die positive Unterstützung der Selbstreflexion und Hilfestellung bei der Identitätsfindung, um Suchttendenzen bereits im Vorfeld ihrer Entstehung zu verhindern.

Verlauf

Vorbereitung

Vorbereitung der Lehrer/-innen und Gruppenleiter/-innen ca. vier Wochen vor dem Besuch anhand des pädagogischen Materials

mit Vorträgen, Video und Übungen u.a. durch Präventionsfachkräfte. Vorbereitung der Schüler durch die Lehrer im Unterricht. Wir empfehlen mindestens 60 Minuten.

Besuch des Bedröhnodroms

Zunächst erfolgt eine Begrüßung der Besucher/-innen und eine Beschreibung von Sinn und Zielen des Bedröhnodroms (ca. fünf Minuten).

Anschließend werden die Klassen in Kleingruppen unterteilt. Diese durchlaufen nun die sechs verschiedenen Klangräume, in denen sie sich je ca. zehn Minuten aufhalten. Um zu gewährleisten, dass sich jede Gruppe ungestört auf die Stimmung des Raumes einlassen kann, sind alle Räume mit Betreuer/-innen besetzt (ca. 60 Minuten).

„Soft-Rock-Raum“

Das von uns geleitete Abschlussgespräch im Café ist ein wesentlicher Bestandteil des Bedröhnodroms, in dem den Besucher/-innen die Möglichkeit geboten wird, über Stimmungen, Erfahrungen und Beobachtungen nachzudenken und zu berichten (ca. 25 Minuten). Die gesamte Verweildauer im Bedröhnodrom muss mit 90 Minuten eingeplant werden.

Nachbereitung

Die Nachbereitung in der Schulklasse geschieht durch die Lehrer/-innen durch Einbau des Erlebten in den Unterricht (Musik, Ethik, Biologie, Deutsch, Religion etc.). Auch hier sind im pädagogischen Material praktische Hinweise enthalten. Wir empfehlen mindestens 90 Minuten.

Erfahrungen

- Je besser die Gruppenleiter/-innen und Lehrer/-innen die Klasse vorbereiten, desto mehr nehmen die Jugendlichen aus der Veranstaltung mit. Bei den Nachbesprechungen ist genau zu spüren, wie gut die Gruppe auf das Thema vorbereitet war.

- Das Bedröhnodrom ermöglicht, viele Besucher (über 1000 pro Woche) anzusprechen und trotzdem eine hohe Qualität an Präventionsarbeit zu leisten.

- Die Veranstaltung hat einen hohen Personalaufwand (ca. 100 Stunden Fachkräfte, 300 Stunden Hilfskräfte) und braucht ein entsprechendes Gebäude mit mindestens sieben Räumen, die ca. zwei bis drei Wochen zur Verfügung stehen.

- Die informelle Ebene, auf der die Jugendlichen das Thema diskutieren, sollte nicht unterschätzt werden. Viel von dem Erlebten und Besprochenen wird in der Clique weiter besprochen. Entsprechende Rückmeldungen konnten nach Jahren verzeichnet werden.

Martin Mezger
Stadt Landshut
Jugendkulturzentrum „Alte Kaserne“
Liesl-Karlstadt-Weg 4
84036 Landshut
e-mail: martin.mezger@landshut.de
Internet: www.landshut.de

Landratsamt Schwandorf – eine Behörde wird rauchfrei

Manfred Schade

Ausgangssituation

Zum 1. Januar 2001 trat die Dienstvereinbarung zur betrieblichen Suchtprävention im Landratsamt Schwandorf in Kraft. Sie regelt den Umgang mit suchtkranken oder suchtgefährdeten Mitarbeitern (Stufenprogramm) und beschreibt Suchtprävention als eine innerbetriebliche Aufgabe. Ein ständiger, interner Arbeitskreis Suchtprävention wurde installiert. Seine Hauptaufgabe im ersten Jahr war es, durch Schulung von Vorgesetzten und Personalräten die Dienstvereinbarung im Betriebsablauf und vor allem in den Köpfen der Beteiligten zu verankern.

Ab 1.1.2002 sollte dann der Nichtraucherschutz im Gebäude des LRA strikter geregelt werden. Mit Ausnahme eines kleinen Raucherzimmers im EG sollte Rauchen im gesamten Gebäude verboten werden. Rauchpausen sollten künftig auch nicht mehr der Arbeitszeit zugerechnet werden dürfen. Auslöser waren Beschwerden von Besuchern und vereinzelt auch Mitarbeitern.

Der Arbeitskreis schlug vor diese Umstellung noch ein Jahr aufzuschieben und in dieser Übergangszeit:

1. über die gesundheitlichen Gefahren durch das Rauchen und Passivrauchen zu informieren. Es sollte auch der Gewinn aufgezeigt werden, der durch das Aufhören schon kurzfristig, aber vor allem auf längere Sicht erzielt wird;

2. Raucher für die berechtigten Forderungen der Nichtraucher zu sensibilisieren;

3. den Rauchern eine konkrete Hilfe anzubieten, die im Zuge der neuen Regelung die Absicht hatten mit dem Rauchen aufzuhören, es aus eigenem Antrieb aber nicht schafften.

Als Grundlage für diese Überlegungen diente die Broschüre „Rauchfrei am Arbeitsplatz – Ein Leitfaden für Betriebe“ des WHO-Partnerschaftsprojektes Tabakabhängigkeit (BZgA).

Dieser Vorschlag wurde angenommen. In der neuen Haus- und Dienstordnung vom 21.12.2001 wurde als Stichtag für die generelle Rauchverbotsregelung der 01.01.2003 festgelegt. Es wurde eine Übergangsregelung getroffen. In den Dienstwägen allerdings wurde bereits ab 01.01.2002 ein generelles Rauchverbot verhängt.

Maßnahmen des Arbeitskreises

- Über das Jahr 2002 verteilt wurden in der Hauszeitung „Blickpunkt“ Artikel über das Rauchen, Gesundheitsgefährdung durch das Rauchen und Nichtraucherschutz veröffentlicht.

- Während des gesamten Jahres wurden vom Unterzeichner Beratungen von Rauchern über Entwöhnungsmöglichkeiten durchgeführt.

- Es wurde auf die Nichtraucherschutzkampagne „rauchfrei 2002“ der WHO hingewiesen und zum Mitmachen aufgefordert.

- Eine Ausstellung zum Nichtraucherschutz der BZgA wurde vom 08.04. bis 19.04.2003 im Foyer des Landratsamtes gezeigt.

- Am Eröffnungstag und am Tag darauf wurden Lungenfunktionstests, Blutdruckmessungen und Beratungen von Ärzten, sozialmedizinischen Assistentinnen und der Suchtberatung des Gesundheitsamtes angeboten.

- Während der Ausstellung konnten die Bediensteten ihre Meinung zum Nichtraucherschutz bei einer Befragung kundtun.

Die Mehrheit der Teilnehmer sprach sich für konsequenten Nichtraucherschutz aus.

- Ebenfalls im Monat April nahm Herr Schade an einer Ausbildung zum Nichtrauchertrainer teil. (BZgA-Programm: „Rauchfrei in 10 Schritten – eine Chance für Raucher“).

- Im Spätsommer 2002 wurde „Rauchfrei in 10 Schritten“ in der Hauszeitung *Blickpunkt* vorgestellt und ein Nichtraucherkurs für den Herbst angeboten. Ein Rauchertest zur Nikotinabhängigkeit sollte die Motivation noch erhöhen. Leider kamen zu wenige Interessenten. Bei einem weiteren Anlauf im Januar 2003 kam dann ein Kurs zustande, der auch regulär durchgeführt werden konnte. Den Teilnehmern entstanden bei regelmäßiger Teilnahme keine Kursgebühren.

- Die neue Regelung war zentrales Thema auf den beiden Personalversammlungen im Dezember 2002. Landrat Volker Liedtke selbst, wie auch der Vertreter des Personalrats gingen in ihren Ansprachen auf die ab 01.01.2003 gültige Nichtraucherregelung ein und auch auf den damit verbundenen Sanktionskatalog bei Nichtbefolgung. Herr Schade stellte die Bemühungen des Arbeitskreises in Bezug auf den Nichtraucherschutz noch einmal heraus. Er wies insbesondere auf die seit Ende Juni 2002 gültige Arbeitsstättenverordnung hin, die jedem Arbeitnehmer ein Recht auf einen rauchfreien Arbeitsplatz einräumt.

- Am 01. Januar 2003 trat dann das generelle Rauchverbot, mit Ausnahme in einem kleinen Raucherzimmer im Erdgeschoss des Hauses, in Kraft. Dieses befindet sich unweit der zentralen Zeiterfassungsanlage. Die Anordnung, Rauchpausen nicht als Arbeitszeit gelten zu lassen, wurde durchgesetzt.

- Die neue Nichtraucherregelung im Landratsamt Schwandorf sorgte für Gesprächsstoff, nicht nur bei den betroffenen Mitarbeitern, sondern auch in der Öffentlichkeit. Das Thema wurde von den Medien aufgegriffen (Lokalfernsehen, Presse).

Schlussbemerkung

Bereits in den ersten Monaten nach Inkrafttreten des Rauchverbots lässt sich feststellen, dass Nichtraucher diese Regelung als vernünftig und angemessen betrachten. Bei den Rauchern ist aus der Situation heraus ein wesentlich bewussterer Umgang mit dem Rauchen festzustellen. Dies hängt auch mit dem Procedere zu-

sammen. Will man rauchen, so muss man vor dem Gang ins Raucherzimmer erst die Stempelkarte betätigen und sich nach dem Rauchen dann wieder im Dienst zurückmelden.

Nichtraucherschutz und Nikotinprävention (nicht zuletzt durch Nichtrauchertrainings und Beratungsangebote) werden auch künftig ein Thema im LRA Schwandorf sein. Es ist zu hoffen, dass sich auch andere Institutionen (Behörden, Schulen etc.) in diese Richtung orientieren. Soweit möglich werden wir Hilfestellung geben.

Manfred Schade, Dipl.-Sozialpädagoge (FH)
Arbeitskreis Suchtprävention
im Landratsamt Schwandorf
Wackersdorferstraße
92421 Schwandorf

Projekt „INGAP – Interkulturelle Gesundheitsförderung und AIDS-Prävention“

Angela Prestele, Monika Fröschl

Entstehung des Projektes

Die Bayerische AIDS-Stiftung – Verein zur Gesundheitsförderung e.V. hat seit 1989 verschiedene Projekte im Bereich AIDS-Prävention und Gesundheitsförderung entwickelt und ausgeführt. Dabei kann HIV/AIDS-Prävention nicht isoliert betrachtet werden, sondern muss im umfassenden Kontext der sexualpädagogischen Gesundheitsförderung angesetzt werden. So sind MitarbeiterInnen immer wieder mit der Entwicklung neuer, bedarfsorientierter Projekte beschäftigt, die auf den Erfahrungswerten der langjährigen Projektarbeit basieren.

Das Projekt „**INGAP** - **I**nterkulturelle **G**esundheitsförderung und **A**IDS-**P**rävention“ startete 1999 mit einer dreimonatigen Konzeptionsentwicklung. Anfang 2000 wurde ein Workshop-Programm sowohl für einen eintägigen, als auch für einen zweitägigen Workshop entwickelt. Seit Juni 2000 wurden zahlreiche Workshops an verschiedensten Schulen und Einrichtungen für Jugendliche durchgeführt.

Hintergründe und Zielsetzungen der Projektidee

Ein Hauptanliegen im Projekt INGAP ist es, das Thema HIV und AIDS (wieder) mehr in das Bewusstsein der Jugendlichen aller Nationalitäten zu rücken.

Bei den konzeptionellen Überlegungen war ein wichtiger Schwerpunkt HIV/AIDS-Prävention mit Gesundheitsförderung zu verbinden. Sexualpädagogische Gesundheitsförderung und HIV/AIDS Prävention muss unter Einbeziehung des Körpers, der Sprache und aller Sinne stattfinden, um die beste Förderung von Lebenskompetenz zu erreichen. Nur so ist es möglich, die Jugendlichen in ihrer Gesamtpersönlichkeit anzusprechen. Das Wissen um die eigene Körperlichkeit, Sprachfähigkeit bei sexuellen Themen und die Wahrnehmung vielfältiger Gefühle trägt zur Identitätsbildung und zur Stärkung des Selbstbewusstseins bei.

Um diese Ziele zu erreichen, wurden kreative Methoden eingesetzt, die ein indirektes und spielerisches Bearbeiten von Themen ermöglichen. Die Themen sollten auf die Lebenswelt der Jugendlichen zugeschnitten sein.

Bei der Konzeptionsentwicklung war ein wesentlicher Aspekt, neben den deutschen Jugendlichen auch Jugendliche mit Migrationshintergrund anzusprechen, da die kulturelle Prägung entscheidenden Einfluss auf gesundheitsförderndes Verhalten, den Umgang mit Sexualität und Schutzmöglichkeiten in Bezug auf eine HIV-Infektion hat. Steigende Zahlen von Jugendlichen mit Migrationshintergrund in München veranlassten zu dieser Fokussierung. Durch den Workshop soll eine interkulturelle Kommunikation und Toleranz gefördert werden. Die Jugendlichen können das „Anderssein“ in einer multikulturellen Gesellschaft kennen-

und akzeptieren lernen.

Mit der im Folgenden beschriebenen Umsetzung in die Praxis gelang es, die Schwerpunkte sexualpädagogische Gesundheitsförderung, HIV/AIDS Prävention und Interkulturalität zu vereinen.

Zielgruppe

Deutsch sprechende Mädchen, Jungen und junge Erwachsene aller Nationalitäten zwischen 13 und 20 Jahren.

Leitung und Durchführung

Die Gesamtprojektleitung liegt bei Frau Prof. Dr. Monika Fröschl, die fachliche Betreuung und Leitung bei Frau Angela Prestele, Sozialpädagogin an der Medizinisch-Psychosozialen Beratungsstelle.

Die Organisation der Workshops, die Schulung der MitarbeiterInnen, die Koordination der Workshop-Teams und der Kontakt zu LehrerInnen und MitarbeiterInnen von Einrichtungen für Jugendliche erfolgt über Frau Prestele.

Das Team des Projektes INGAP besteht aus acht freien MitarbeiterInnen. Die MitarbeiterInnen sind pädagogische Fachkräfte (Dipl.-SozialpädagogInnen, TheaterpädagogInnen, KunsttherapeutInnen), die in Zweier-Teams (Frau und Mann) die Workshops durchführen. Bei der Einteilung der Teams wird Wert darauf gelegt, dass eine/r der Workshop-LeiterInnen über einen Migrationshintergrund verfügt.

Projektmarketing

Das Workshop-Angebot wird an verschiedene Schulen (insbesondere Hauptschulen, Berufsschulen und Berufsförderschulen) und Einrichtungen für Jugendliche (Jugendhäuser, Wohngruppen z.B. für jugendliche Flüchtlinge) verschickt. Dabei wird das Ziel verfolgt neben deutschen Jugendlichen möglichst viele Jugendliche mit Migrationshintergrund zu erreichen.

Konzept der Workshops

Je nach Wunsch der Einrichtung wird ein eintägiger oder ein zweitägiger Workshop angeboten. Die Workshops bestehen aus mehreren Einheiten, wobei der zweitägige Workshop mehr Raum für Gespräche lässt und eine intensivere, ausführlichere Durchführung der Einheiten ermöglicht. Die Workshops sind für bis zu 15 TeilnehmerInnen konzipiert.

Einheiten und Methoden für beide Workshops

Auseinandersetzung mit Identifikationsfiguren

Nach einer Vorstellungsrunde mit Kennenlernspielen in der ganzen Gruppe folgt eine Auseinandersetzung mit Identifikationsfiguren. Hierbei wird die Gruppe geschlechtspezifisch getrennt. Jungen und Mädchen beschäftigen sich getrennt mit ihren persönlichen Identifikationsfiguren, die sie in den Kleingruppen vorstellen. Sie werden dazu angeregt, die Gründe ihrer Wahl zu veranschaulichen. Bereits hier zeigt sich häufig das Thema Interkulturalität an Vorbildern aus anderen Kulturen.

Überleitung zur AIDS-Einheit

Die Jugendlichen werden danach aufgefordert sich in ihre gewählten Identifikationsfiguren hineinzuversetzen und sich vorzustellen, wie diese mit dem Thema HIV/AIDS umgehen würden. Auf diese Weise fällt es manchen Jugendlichen leichter, in die Thematik einzusteigen.

In dieser Einheit erfolgt eine umfassende Auseinandersetzung mit dem Thema HIV/AIDS. Ansteckungswege und Schutzmöglichkeiten und die Situation von Menschen mit HIV und AIDS werden ausführlich besprochen. Dabei können Wissensdefizite ausgeglichen und Fragen beantwortet werden. Kulturelle Unterschiede im Umgang mit HIV/AIDS werden angesprochen und diskutiert.

Reflexion für Mädchen und Jungen über die AIDS-Einheit

Nach dieser Einheit treffen die Gruppen wieder zusammen und es erfolgt ein Austausch zwischen Mädchen und Jungen. In dieser Einheit kann eine offene und ehrliche Kommunikation zwischen Mädchen und Jungen gefördert werden.

Phantasiereise

In einer anschließenden Phantasiereise können die Jugendlichen noch einmal ihrer Identifikationsfigur begegnen und zu meditativer Musik entspannen.

Geschichte/Bedeutung von Masken

Mit Unterstützung anschaulicher Darstellungen von Masken aus aller Welt wird die Bedeutung von Masken diskutiert. Die

SchülerInnen werden dazu angeregt sich mit verschiedenen Aspekten und Funktionen der Maske in verschiedenen Kulturen auseinanderzusetzen. Der Bezug von Masken mit der Thematik HIV/AIDS wird hergestellt.

Maskenbau

Aus den zur Verfügung gestellten (Bastel-) Materialien (z.B. Papier, Pappe, Bast und Federn) bauen die Jugendlichen nun eine Maske. Am Anfang dieser Einheit ist oft Motivationsarbeit bzw. Unterstützung durch die Leitung erforderlich.

Existenzfindung der Maske

Die Jugendlichen werden dazu aufgefordert, ihre Masken genauer zu betrachten, sie aufzusetzen und ihnen einige Eigenschaften zuzusprechen. Sie können ihrer Maske auch Namen geben. Anschließend stellen die SchülerInnen ihre Masken auf der Bühne oder in einer Gruppenrunde vor.

Maskenspiel

Die Jugendlichen werden angeregt sich zum Thema „Fremd-sein, Anders-sein“ oder zum Thema „HIV und AIDS“ ein kurzes Masken- oder Rollenspiel in einer Gruppe von 2-5 TeilnehmerInnen zu überlegen und ein-

zuüben. Dabei stehen Verkleidungsstücke zur Verfügung. Die LeiterInnen unterstützen die Kleingruppen bei der Ideensuche und Umsetzung. In diesen Masken- bzw. Rollenspielen zeigen sich die Themen, die die Jugendlichen beschäftigen.

Jedes Stück wird nach der Präsentation auf der Bühne von allen Anwesenden reflektiert, der Alltagsbezug wird hergestellt und es werden verschiedene, auch alternative Handlungsmöglichkeiten diskutiert. Die Themen HIV/AIDS und Interkulturalität werden erneut aufgegriffen.

Abschlussrunde/Feedback

Mit der Bitte an die SchülerInnen einen Evaluationsbogen zur Bewertung des Workshops auszufüllen wird die letzte Einheit begonnen. In der anschließenden Abschlussrunde werden die Jugendlichen dazu animiert sich zu dem Workshop zu äussern. Fragen wie „Was hat dir besonders gefallen?“ oder „Was hättest du dir noch gewünscht?“ stehen hier im Mittelpunkt.

Qualitätssicherung

Mit den ProjektmitarbeiterInnen werden regelmäßige Teamsitzungen und Supervisionen durchgeführt. Dadurch besteht die Gelegenheit eines Erfahrungsaustausches sowie die Möglichkeit, auftretende Schwierigkeiten zu besprechen. Unter der fachlichen Leitung von Frau Angela Prestele wird somit das Konzept des Workshops immer wieder neu überarbeitet und optimiert.

Durch Frau Prestele besteht außerdem eine Anbindung des INGAP-Teams an die Medizinisch-Psychosoziale Beratungsstelle der Bayerischen AIDS Stiftung. Somit kann bei sich ergebenen

Fragestellungen auf die Kompetenzen der langjährigen Mitarbeiter der Beratungsstelle zurück gegriffen werden.

Die qualitative Auswertung der Workshops erfolgt durch die Veranstaltungsprotokolle. Für die Evaluation wurden vom Projektteam Fragebögen entwickelt, die durch eine außenstehende Fachperson überarbeitet wurden. Die Auswertung und Beurteilung der Fragebögen wird ebenfalls von einer außenstehenden Fachkraft durchgeführt.

Durchführung und Beurteilung der Workshops im Jahr 2002

Im Jahr 2002 wurden 19 eintägige Workshops und 11 zweitägige Veranstaltungen an Hauptschulen, Berufs(-förder)-schulen und

-lehrgängen, Realschulen, an einem Gymnasium und in einer betreuten Wohngemeinschaft angeboten. Da viele Workshops an Einrichtungen der beruflichen Jugendhilfe durchgeführt wurden, konnte ein hoher Anteil an ausländischen Jugendlichen erreicht werden. Insgesamt nahmen ca. 400 Jugendliche zwischen 10-25 Jahren aus 30 Nationalitäten an den Workshops teil. Der Anspruch, die Workshops jeweils mit einer Fachkraft mit Migrationshintergrund zu besetzen, konnte erfüllt werden.

Die Gesamtbeurteilung der Workshops fällt bei den teilnehmenden Jugendlichen sehr positiv aus. 85% der Jugendlichen gaben an, dass ihnen der Workshop viel bzw. sehr viel Spaß gemacht hat.

Die vielen Anfragen sind als großer Erfolg anzusehen. Von vielen Fachkräften kam die Rückmeldung, dass die Themen, die im Workshop behandelt werden, für die Jugendlichen besonders aktuell und wichtig sind.

Angela Prestele
Bayerische AIDS Stiftung
Verein zur Gesundheitsförderung e. V.
Projekt INGAP
Biedersteiner Straße 29
80802 München

Anhang

Projekte, die am Wettbewerb um den Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis (BGPP) 2003 teilgenommen haben, für die aber kein druckfertiges Manuskript vorgelegt wurde.

Liliput
Hilfen für Kinder suchtkranker Mütter Lilith e.V.,
Bogenstraße 30, 90459 Nürnberg

Suchtpräventionswoche 2002
Aktionswoche mit suchtpräventiven Inhalten
Fachambulanz für Suchterkrankungen,
Kirchenstraße 6, 85567 Grafing

Young4ever am Obermain – Lichtenfelser Bewegungstage 2004
Vielfältige Ausdauersportangebote
ASC Burgberg e.V.,
Gabelsbergerstr. 18, 96215 Lichtenfels

Mentales Gehtraining
Ein salutogenes Therapieverfahren für die Rehabilitation
Simssee-Klinik GmbH,
Ströbinger Straße 18a, 83093 Bad Endorf

Sicherheits-Quiz
Prävention von Arbeitsunfällen durch Achtsamkeit im Betrieb
Pharmazeutische Industrie
Wasserburger Arzneimittelwerke,
Herderstr. 2, 83512 Wasserburg

Erkennung, Behandlung und Vermeidung von Fehl- und Mangelernährung bei Senioren
Wissenschaftliche Erhebung in einer Akutklinik
Klinikum Starnberg,
Oßwaldstraße 1, 82319 Starnberg

Parcours Natur
Erlebnispädagogisches Konzept zur Lebenskompetenzförderung
Fachambulanz für Suchtkranke,
Wittelsbacher Straße 10b, 83435 Bad Reichenhall

Die gesundheitsfördernde Schule
Landratsamt Bamberg, Gesundheitsamt,
Ludwigstraße 25, 96052 Bamberg

Kinder stark machen
Information über die Gefahren der Drogenszene
Eberhard Helm, Facharzt für Allgemeinmedizin,
Marktstraße 47, 97645 Ostheim v.d. Rhön

Zirkus macht Schule – Schule macht Zirkus
Gesundheitsamt Weilheim,
Oberer Graben 6, 82362 Weilheim

Fit for Life – Betriebliche Gesundheitsförderung für Auszubildende
ZF Sachs AG,
Ernst-Sachs-Str. 62, 97424 Schweinfurt

Land-Vital
Urlaub auf dem Bauernhof mit Kneipp- und Wellness-Angeboten
Kooperationsgemeinschaft von Kneipp-Gesundheitshöfen,
Herta Wichmann
Taubing 18, 94107 Untergriesbach