Der Bayerische Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis (BGPP) 2004

Herausgeber
Johannes Georg Gostomzyk

Band 13 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 3-933725-13-5

BGPP

Der Bayerische Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis (BGPP) 2004

Gesundheit fördern – Krankheit vermeiden

Herausgeber
Johannes Georg Gostomzyk

Band 13
Schriftenreihe der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.

Inhalt

Inhalt

Der Bayerische Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis (BGPP) 2004
Johannes Georg Gostomzyk 15

1. Die fünf ausgezeichneten Projekte

„Normal und süchtig“
Suchtpräventionsprojekt am Rupert-Neß-Gymnasium Ottobeuren
1. Preis
Stefan Marx 23

MammaCare Bayern®
2. Preis
Dorothy Berthold 41

Schülerinnen an der Hauptschule München Moosach engagieren sich für gesunde Ernährung
3. Preis
Angelika Kipper, Christl Riemer-Metzger 57

Gesunder Rücken im Bauhandwerk
Rückenschule für Auszubildende – Motto: „Schlau am Bau“
4. Preis
Johannes Kiep, Dietmar Roßhirt 71

Landratsamt Schwandorf: Eine Behörde wird rauchfrei
5. Preis
Manfred Schade 89

Inhalt

2. Gesundheit fördern

„Jung und Gesund“.
Modellprojekt zur Gesundheitsförderung von Schwangeren und Kindern im Ostallgäu
Martin Küfer 105

„Fit For Fun“
Sport- und Gesundheitstag an einer Berufsschule
Theresia Reiter 113

Mia Mauseschwanz
Ein musikalisch-kreatives Präventionsprojekt zum Thema Gesundsein
Martin Jansen 119

Landsberg – aktiv.
Ein Tag zur Gesundheitsprävention
Constanze Kastenhuber 127

Intensivkurs in Gesprächsführung für Ärzte
Marie Kopecky-Wenzel, Rainer Frank 133

3. Bewegung

Bleib-fit-Tage
der Land- und forstwirtschaftlichen Krankenversicherung Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben in Zusammenarbeit mit den Kreisverbänden des Bayerischen Bauernverbandes
Christine Schmid 141

Gesundheitswochen im Kneipp-Land Unterallgäu
Prävention durch gemeinsames Erlebnis in einer Gesundheitsregion
Detlef Jarosch 147

20 sportliche Länder in drei Stunden
Sporttag an einer Grundschule
Hildegard Rummel 153

Mit dem Rad zur Arbeit 2003
Renate Wiedner, Reinhard Harnoß 159

Mit andern wandern – am schönsten im DVV
Michael Mallmann 163

4. Ernährung

Gesunde Mittagsversorgung am Gymnasium Fridericianum Erlangen – ein Projekt von Schülern, Lehrern und Eltern
Annekathrin Preidel 171

Regionales Ernährungsnetzwerk Ingolstadt e.V.
Elfriede Imhof 177

Verbraucher lernen verbrauchen
TAFEL–Freuden
Johanna Ittner 183

Inhalt

5. Gesundheit erhalten

Integrative Ferienreitkurse für behinderte und nicht behinderte Kinder und Jugendliche
Christa Weiß 189

Prävention durch Mutter/Vater & Kind-Kuren bei besonderen Belastungen
Die Arbeitsgemeinschaft Eltern & Kind Kliniken
Silvia Strangmüller 197

„Wir helfen, Ihr Verhalten zu ändern“
Ein Projekt der Volkshochschule Landkreis Erding e.V.
Manfred Muster 203

Erfahrung kann helfen: Selbsthilfe & Beratung in www.gesundheitspilot.de/selbsthilfe
Gunthild Heninger 213

Gesundheitstrainings und Gesundheits-Check in Zusammenarbeit zwischen der Obermain-Therme und dem Klinikum Staffelstein
Stephan Middeldorf, Max Pause 221

mammaNetz
Sektorenübergreifende Orientierung und Begleitung für Frauen mit Brustkrebs
Andrea Thorenz 229

6. Süchtiges Verhalten

Freunde
Ein Präventionsprojekt für Kinder gegen Sucht und Gewalt
Christiane A. Pudenz 237

Sucht beginnt vor Ort – Prävention auch:
Das Projekt „Guat beinand´!“
Rainer Hoffmann 243

Zauberladen – Wochenendfreizeit für Kinder aus suchtbelasteten Familien
Brigitte Wick 247

Willst Du auch keine?
Das Würzburger Raucherausstiegsprogramm für Jugendliche
Martin Heyn 251

Gesprächsgruppen für Frauen
Erica Metzner, Karen Sinn 259

Suchtwegweiser „Spiel Dich frei!“
Ein Gesellschaftsspiel zur Suchtprävention im sekundärpräventiven Bereich
Christine Feil, Evelyn Weidmann 265

Die Herzog-Nichtraucher-Kabinen
Thomas Nehm 271

Inhalt

7. Pubertät und Sexualität

Verflixte Schönheit
Antonia Wieland 277

Das Jungenprojekt „Agenten auf dem Weg ...“
Ein neuer Zugang zu den körperlichen Veränderungen in der Pubertät
Elisabeth Raith-Paula 283

„Ich weiß was ...!“
Projekt zum Schutz vor sexueller Gewalt für den Elementarbereich – das Medienpaket
Michaela Hillebrand 291

Mrs. Murr und ihre Katzen
Puppenspiel zum Thema „sexueller Missbrauch“
Tanja Meier 299

Nur mit Kondom – wir tun's nicht ohne
CD mit Radio-Jingles zur frauenspezifischen HIV-Prävention
Ulrike Sonnenberg-Schwan 303

8. Weitere Projektthemen 311

Vorwort

Bayerischer Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis (BGPP) 2004

Johannes Georg Gostomzyk

Vor dem Hintergrund der Bemühungen um eine systematische Entwicklung der gesundheitsbezogenen Prävention durch ein Präventionsgesetz, das im Entwurf vorliegt, gewinnen Berichte aus der existierenden Präventionspraxis eine neue Bedeutung. Der BGPP ist eine Veranstaltung, um derartige Berichte zu sammeln. Auf die Ausschreibung 2004 gingen Projektberichte aus allen bayerischen Bezirken ein, deren Dringlichkeit und Machbarkeit durch ihre erfolgreiche Durchführung bereits belegt ist. Die Zusammenführung der von den verantwortlichen Akteuren erstellten Dokumentationen in einem Sammelband soll der nur im unmittelbaren Wirkungsbereich bekannt gewordenen Präventionsarbeit breitere Öffentlichkeit und Aufmerksamkeit verschaffen. Die Darstellungen enthalten auch wertvolle Anregungen für alle, die in ihrem Bereich Präventionspläne schmieden, und Kooperationen oder Anknüpfungspunkte für Netzwerke suchen.

Die Mehrzahl der eingereichten Projektberichte befasst sich mit aktuellen und überregional bedeutsamen Themen der Primärprävention. Dazu zählen gesunde Ernährung, mehr Bewegung, Entwicklung von Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit sowie die Vermeidung süchtigen Verhaltens. Es erscheint interessant, der Frage nachzugehen, unter welchem Problemdruck, unter welchen Voraussetzungen und mit welchen Ressourcen lokal begrenzte Präventionsprojekte zustande kommen. Die beachtliche Zahl von

Einsendungen zum BGPP lässt die Vermutung auf weitere nicht bekannt gewordene Projekte und auf ein erhebliches Präventionspotential in der Bevölkerung zu.

Primärpräventive Aktivitäten sollen gesundheitsriskantes Verhalten und gegebenenfalls auch derartige Verhältnisse in Richtung Krankheitsvermeidung und Verbesserung der Lebensqualität verändern. Viele Menschen kennen aus Erziehung, Bildung und Erfahrung die Vorteile gesunder Lebensführung. Sie praktizieren aus eigenen Antrieb Individualprävention und erhöhen so ihre Chancen auf eine zukünftige Gesundheit und den daraus zu gewinnenden Möglichkeiten. Menschen mit weniger günstigen individuellen Voraussetzungen können, wie die Berichte zum BGPP zeigen, zu gesundheitsorientiertem Verhalten durch ihr soziales Umfeld motiviert werden. Motivierende Gemeinschaften können sein die Schüler und Lehrer einer Schule, die Mitarbeiter eines Betriebes, einer Dienststelle. Sie stehen untereinander in einem sozialen Zusammenhang (Setting). Gemeinsam erarbeiten sie z.B. Regeln zum Umgang mit Nikotin oder Alkohol in der Schule, am Arbeitsplatz, organisieren Bewegungsprogramme usw.

Anlass für die Entwicklung von Präventionsprojekten ist in der Regel gesundheitsbelastendes Verhalten einer Gruppe bzw. einzelner Gruppenmitglieder. Entscheidend für das Zustandekommen von Präventionsprojekten im Setting sind Personen, welche die Situation analysieren, Defizite erkennen und diese verändern wollen. Sie sind auch bereit, dafür Verantwortung zu übernehmen. Die Vorstellungen über notwendige Veränderungen als Präventionsziel sowie das Umsetzungskonzept und die Finanzierung sind zunächst oft genug nicht mehr als eine positiv gefärbte Vision. Das bedeutet dringliche Pionierarbeit mit Akteuren, die das Projekt starten oder sich im Projektverlauf selbst

einbringen. Es ist anzunehmen, dass nicht alle im Aktionsfeld hoffnungsvoll gestarteten Projekte ihr Ziel auch erreichen, sondern in Hinblick auf die Zielvorgabe vorzeitig scheitern. Allerdings kann dabei der Prozess selbst eine wichtige Erfahrung für die Beteiligten sein, d.h. auch im Scheitern kann soziales Kapital (soziale Kompetenz) akkumuliert werden.

Die im Setting entstandenen und auf eine spezifische Problemlage ausgerichteten Präventionsprojekte unterscheiden sich in wesentlichen Merkmalen von Modellprojekten und den Förderungsbedingungen der Selbsthilfe im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V § 20). Hier sind die Beschreibung von Bedarf, Zielgruppen, Zugangswege, Inhalte und Methodik Voraussetzung für die Finanzierung und den Start. Bei Modellvorhaben der Krankenkassen zur Verhütung von Krankheiten haben diese eine Auswertung in Hinblick auf Zielerreichung nach allgemein anerkannten wissenschaftlichen Standards zu veranlassen.

Der Entwurf des Präventionsgesetzes sieht vor, Prävention aus der Sozialversicherung, d.h. aus sozialversicherten Beiträgen zu finanzieren, der Hauptanteil soll von der Gesetzlichen Krankenversicherung kommen. Wer kann daraus welche Ansprüche ableiten? Nach Inkrafttreten sollte der Vollzug so gestaltet werden, dass er beiden in der Praxis existierenden Präventionsansätzen förderlich ist. Das betrifft einerseits die auf der Basis epidemiologischer Daten zu Risikofaktoren (auf Bevölkerungsebene) initiierte Prävention mit überwiegend top-down-Strategie von Krankenkassen bzw. öffentlichen Institutionen und andererseits die im Setting aufgedeckte lokal-spezifische Problemlage mit ihrer von den Beteiligten subjektiv gefühlten und bewerteten Dringlichkeit von Präventionsmaßnahmen. Letzteres bedeutet nicht den

Verzicht auf Qualitätskriterien, sondern betont, dass der emotionale Anteil in der Prävention ein besonders wichtiger Faktor ist.

Gesundheitliche Primärprävention will individuelles Verhalten verändern. Auch Programme, die sich im Setting an eine Gruppe wenden, sind letztlich Individualprävention. Deshalb ist es wichtig zu erkennen, unter welchen Bedingungen sich Individualverhalten verändert und wie dieses gefördert werden kann.

Jede Veränderung verschiebt vorhandene Gleichgewichte und schafft deshalb zunächst Verunsicherung. Neues Verhalten muss von Vorteil sein, damit es akzeptiert wird. Günstige Voraussetzungen dafür sind ein ausreichender Informationsstand über die Vorzüge des neuen Verhaltens und Vertrauen in die nachhaltige Selbstwirksamkeit zur Aufrechterhaltung desselben.

Gesundheit wird von vielen Menschen als selbstverständliches und sehr belastungsfähiges Gut angesehen, um dessen Erhalt man sich nicht sonderlich kümmern muss. Symptomatisch dafür sind der Umgang mit Alkohol und Nikotin, Missbrauch statt Mäßigkeit in der Lebensführung, die gesellschaftlich hoch bewertete Inszenierung von Stress am Arbeitsplatz und in der Freizeit und anderes mehr.

Die Auflösung des Widerspruches zwischen dem individuellen Wunsch nach Gesundheit bei gleichzeitig gesundheitsriskantem Verhalten ist eine Aufgabe der Verhaltensprävention. Dazu sind Kenntnisse über Triebkräfte menschlichen Verhaltens hilfreich. Die mächtigste Steuerungskraft menschlichen Denkens und erst recht menschlichen Handelns ist die Emotionalität. Bezogen auf die Prävention bedeutet dies, wir verhalten uns rational bei der Ursachenerkennung von Krankheiten, aber wir leben nicht ent-

sprechend, d.h. nicht zukunftsorientiert, sondern streben nach unmittelbarer Lustbefriedigung. Die Motivation für unser Handeln ist auch bei hohem Informationsstand nicht emotionsfrei. Vielmehr unterliegt offensichtlich Rationales gegen Emotionales, wenn beide einander widersprechen.

Die Schlussfolgerung daraus lautet: Verhaltensprävention wird dann erfolgreich sein, wenn sie dem Individuum nicht nur rational begründete Verhaltensänderungen abverlangt sondern dabei auch positiv motivierte Gefühle verstärkt, also Freude bereitet, Erfolgserlebnisse durch Anerkennung vermittelt bzw. negative Gefühle wie Angst oder Frustration mindert. Angst allein vor möglichen Krankheiten in der Zukunft reicht meist nicht aus, lieb gewonnenes Verhalten in der Gegenwart nachhaltig zu verändern. Jeder Fahrer am Steuer eines Pkws kennt die Betroffenheit an einer Unfallstelle: „Das hätte mir auch passieren können". Bereits nach kurzer Zeit ist dieses Gefühl verdrängt und man fährt riskant wie vorher.

Emotionales ist die stärkste Determinationskraft menschlichen Verhaltens, auch wenn Erfahrungen und wissenschaftliche Erkenntnisse in vielen Situationen kognitiv rationales Verhalten nahe legen. Entwicklungsgeschichtlich dient Emotionales der Existenzsicherung, dem Erkennen von Freund oder Feind, von wirklicher oder vermeintlicher Gefahr. Die Signalwirkung des Emotionalen nach innen bewirkt die Anpassung des Individuums an Veränderungen der Umwelt durch neue Verhaltensweisen. Der Signalcharakter nach außen ermöglicht in der Gruppe die gemeinsame Ausrichtung auf Gefühle wie Freude, Angst oder Trauer. Für die Veränderung individuellen Verhaltens, das betrifft auch das Präventionsverhalten im Setting, sind beide Signale wichtig.

Die Menschen haben sich von der natürlichen Lebensweise entfernt. Das Zusammenleben in einer von Technik und Kultur geprägten Welt verlangt rationales Verhalten in der Schule, am Arbeitsplatz, im Verkehr und in der Freizeit, nach als nützlich erkannten Verhaltensregeln. Dazu gehören auch die aus Erfahrung und Wissenschaft begründete Regeln der gesundheitlichen Prävention als Anpassung an unsere sich offenbar immer schneller verändernden Umweltbedingungen. Eine aus gesellschaftlicher Notwendigkeit rational begründete Prävention kann langfristig aber nur Erfolge haben, wenn sie auch die Bedürfnisse berücksichtigt, die sich aus der emotionalen Natur des Menschen ergeben. Der Ertrag präventiven Handelns wird in der Zukunft erwartet, die Handlung selbst und eine damit verbundene emotionale Befriedigung ereignet sich in der Gegenwart oder unterbleibt, wenn die Verbindung von Rationalem und Emotionalem nicht gelingt.

Die von den Projektträgern zum BGPP vorgelegten Berichte, die im Originaltext wiedergegeben sind, ermöglichen auch eine interessante Spurensuche zur emotionalen Motivation der Akteure und in der Zielgruppe während der Planungsphase, bei der praktischen Umsetzung und bei der Dokumentation der Präventionsprojekte.

Prof. Dr. J. G. Gostomzyk
Vorsitzender der LZG

1. Die fünf ausgezeichneten Projekte

„Normal und süchtig“ Suchtpräventionsprojekt am Rupert-Neß-Gymnasium Ottobeuren

Stefan Marx

Entstehung von „Normal und süchtig“

Der Grundgedanke hinter unserem Projekt „Normal und süchtig“ war die Frage: wie lässt sich eine langfristige, frühzeitig und kontinuierliche Suchtprävention am Rupert-Neß-Gymnasium in Ottobeuren installieren? Bisherige suchtpräventive Angebote bestanden in Einzelaktionen von einzelnen Lehrern und Lehrerinnen, welche die Notwendigkeit suchtpräventiver Arbeit erkannten. Diese Angebote beschränkten sich jedoch meist auf einmalige Veranstaltungen mit Informationscharakter. Ein großer Teil des Lehrerkollegiums sah und sieht seine pädagogische Aufgabe hauptsächlich in der Vermittlung von Wissen. Gleichzeitig wurde mit den vollen Lehrplänen argumentiert, die für zusätzliche Themen wenig Raum lassen.

Daraus entstand 1997 die Idee, Schülerinnen und Schüler der oberen Jahrgangsstufen (10. Klasse) zu motivieren, sich im Rahmen einer Tutorenausbildung zu „Suchtpräventionsfachleuten“ ausbilden zu lassen, welche dann zusammen mit den unteren Jahrgangsstufen verschiedene suchtpräventive Themen bearbeiten. Die Vorbildfunktionen, welche ältere Schüler und Schülerin-

nen meist unbewusst übernehmen, sollte dabei positiv genutzt werden. Gleichzeitig konnten über die Mediatoren auch deren Mitschüler durch Peergroup-Arbeit erreicht werden. Entscheidend für die Entstehung des Projektes war die Bereitschaft der Lehrerin für Suchtprävention, Frau Brigitte Sturm, das Projekt an der Schule zu installieren und sich aktiv an der Gestaltung zu beteiligen.

Schwerpunkte des Konzepts

Vor allem in der Vorbereitung der Mediatoren darf die Vermittlung von sachlichen Informationen über Suchtentwicklung, Hintergründe aber auch über psychoaktive Substanzen und deren Wirkungen und Konsequenzen nicht zu kurz kommen. Nur wer das Ursachengeflecht einer möglichen Suchtentwicklung kennt, kann die Ansatzpunkte der primären Suchtprävention nachvollziehen, vertreten und einsetzen.

Durch die Vermittlung von effektiven Erziehungsmethoden versuchen wir, Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl zu erhöhen, interpersonale Fertigkeiten zu entwickeln und mit den Mediatoren je nach Schwerpunktthema Strategien der Entscheidungsfindung aufzubauen. Parallel sollen alternative Erlebnisformen entstehen. Dazu zählen zum Beispiel der Aufbau von Beziehungsstrukturen, die Reduzierung von Langeweile oder der Umgang mit Belastungen und Bedürfnissen.

Mit Standfestigkeitstraining soll der Umgang mit sozialem Druck erlernt werden und die sozialen und physischen Auswirkungen des Substanzkonsums erkannt werden.

Unser Konzept zielt darauf ab, dass die Mediatoren diese Schwerpunkte eines Lebenskompetenztrainings in ihrer Vorbereitung er-

arbeiten und den Bezug zur eigenen Person herstellen können. Die daraus gemachten Erfahrungen sollen in der primärpräventiven Arbeit mit den „Kleinen“ eingesetzt werden.

Fachinformationen der Mediatoren

In den ersten fünf bis sechs Treffen erhalten die Mediatoren Informationen über die Motive des Rauschmittelkonsums und über die Hintergründe und Ursachen einer möglichen Suchtgefährdung. Wer sich mit Sucht und Abhängigkeit beschäftigt, wird auch mit seinem eigenem Verhalten konfrontiert. Sich dieser Konfrontation zu stellen, ist eigene Standortbestimmung, ist Voraussetzung für ein sinnvolles Aufarbeiten des Themas „Sucht und Abhängigkeit“ und ist dadurch ein fester Bestandteil in unserer Mediatorenarbeit.

Weil die Motive für den Rauschmittelkonsum in der Befriedigung unterschiedlicher Bedürfnisse und/oder in der Erleichterung von psychischen Belastungen liegen, werden die Mediatoren zunächst verschiedene menschliche Bedürfnisse und Belastungen erarbeiten und die erhofften Unterstützungen durch Rauschmittelkonsum hinterfragen. Dabei werden wir die Suchtentwicklung vom Genießen einer Wirkung zur Gewöhnung über den Missbrauch zur Sucht näher beleuchten. Wichtige Aspekte werden die Fragen sein:

- Was sind meine Bedürfnisse?
- Was sind meine Belastungen?
- Was sind meine Methoden, damit umzugehen?

- Habe ich Lösungsstrategien, die zielorientiert sind?

- Sind meine Methoden eher ausweichend und damit suchtfördernd?

Die vielen unterschiedlichen Faktoren einer Suchtentwicklung können sich in verschiedenen Lebensphasen entwickeln. Mit der Mediatorengruppe beleuchten wir verschiedene suchtfördernde Faktoren aus den Bereichen Person/Persönlichkeit, soziales Umfeld und Familie, Gleichaltrige, schulische Belastungen und Suchtmittel. Dadurch wird die Breite möglicher Suchtursachen bewusst.

Anhand der erarbeiteten suchtfördernden Faktoren lassen sich den Mediatoren die Ziele einer langfristigen, ursachenorientierten Suchtprävention vermitteln:

- Förderung multikausaler Schutzfaktoren

- Abbau von möglichen Problemfaktoren

Unser Ansatzpunkt liegt weniger im Suchtmittel als vielmehr im Menschen und seinem körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefinden. Daraus entsteht die Frage: Was müssen wir Menschen können, damit wir für uns dieses Wohlbefinden aufbauen und gestalten können?

Suchtvorbeugung heißt … Leben lernen

Zur eigenverantwortlichen Lebensgestaltung benötigen wir Menschen viele Fähigkeiten. Um ein inneres Gleichgewicht als Voraussetzung unserer Zufriedenheit zu erhalten, müssen wir alle diese Fertigkeiten beherrschen. Die Aufgabe der Mediatoren wird

also sein, ein Programm für 5./6. Klassen zu erarbeiten, das die Entwicklung solcher Fähigkeiten positiv unterstützt.

Bereits in der Vorbereitung der Mediatoren werden verschiedene erlebnis- und interaktionspädagogische Methoden eingesetzt.

Im Lauf der Jahre, in denen dieses Projekt lief, konnten wir verschiedene jugendgerechte Informationsmaterialien auch in Kooperation mit verschiedenen Mediatoren des Rupert-Neß-Gymnasiums entwickeln. Daraus entstand die Broschüre „Voll high – echt frei“, welche unser Suchtpräventionsverein „Fliegenpilz e.V.“ herausgegeben hat und mittlerweile bayernweit auch über die Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. zu beziehen ist.

Parallel entwickelten wir jugendgerechte Infoflyers zu verschiedenen Süchten und Suchtthemen in einer peppigen Aufmachung. Diese Materialien sind über die Internetadresse ***www.fliegenpilz-ev.de*** einsehbar und zu erhalten.

Suchtkrankheit erleben

Im Rahmen dieses suchtpräventiven Workshops besuchen wir mit den Mediatoren die Fachklinik Legau, eine Therapieeinrichtung für alkohol- und medikamentenabhängige Frauen. In der Vorbereitung auf diesen Besuch lernen die Mediatoren das suchtspezifische Hilfesystem und die möglichen Hilfsangebote kennen.

Sehr beeindruckend für die Mediatoren sind immer wieder die Gespräche in Kleingruppen mit einigen Patientinnen, welche über ihre Suchtgeschichte berichten. Auch hier versuchen wir mögliche Parallelen im Umgang mit Lebenssituationen zum eigenen Verhalten in der Diskussion zu ziehen.

Die Fachleute der Therapieeinrichtung sehen in dieser Diskussion eine Möglichkeit, die Eigeneinschätzung des Problemverhaltens ihrer Patientinnen auszuloten. Die Patientinnen erhalten das Angebot, sich ihrer Suchtgeschichte „öffentlich“ zu stellen.

Suchtprävention aktiv gestalten

Im zweiten Teil des Workshops wird die Mediatorengruppe für die 5./6. Klassen der Schule suchtpräventive Veranstaltungen planen, organisieren und gestalten. Dabei werden die Mediatoren ein Programm erstellen, welches den Schülern zum einen altersgerechte Informationen zur Suchtproblematik bietet. Zum anderen liegt aber der Schwerpunkt des Programmes in der Förderung von Lebenskompetenzen. Da in einer einzelnen Präventionsver-anstaltung nicht alle Schutzfaktoren gefördert werden können, wird sich die Mediatorengruppe auf eine Lebenskompetenz spezialisieren. Im Programm werden Methoden integriert, welche den Schülern suchtfördernde Faktoren bewusst machen, sollte diese

Lebenskompetenz eingeschränkt sein. Wichtiger sind uns aber Ideen und Methoden, welche den Aufbau und die Entwick-lung dieser Lebenskompetenz unterstützen. Mögliche Schwer-punkt-themen waren zum Beispiel:

„Kann Beziehung vor Sucht schützen?“
„Kann mein Selbstwert vor Sucht schützen?“

Das erarbeitete Programm werden zwei bis drei Mediatoren in einer Schülergruppe von maximal 15 Schülern moderieren. Dabei werden die Mediatoren auch erlebnis- und interaktionspädagogische Methoden einsetzen, welche sie in ihrer Mediatorenausbildung erfahren und kennengelernt haben.

Beispiel einer erlebnispädagogischen Methode

Die Schüler stehen sich in zwei Reihen gegenüber, Gesicht einander zugewandt. Ein Seiltänzer balanciert nun auf einem imaginären Drahtseil zwischen den beiden Reihen hindurch. Dabei kann er in jedem Moment „stürzen“, das heißt sich in jede beliebige Richtung fallen lassen. Die Gruppenmitglieder müssen daher ständig in Auffangstellung sein: Hände vor die Brust, Handflächen nach vorn, Knie leicht angewinkelt, Beine in stabiler Schrittstellung. Sie fangen jeden Sturz des Seiltänzers sanft auf, bringen ihn in die aufrechte Position zurück und begeben sich gleich wieder in Auffangstellung. Der Seiltänzer bestimmt die Häufigkeit und Richtung der Stürze, bis das Ende der Gasse erreicht ist. Die Situation gewinnt für den Seiltänzer viel an Realität und Dramatik, wenn er die Augen schließt.

In der Aufarbeitung des Erlebten lassen sich unter anderem folgende Themen diskutieren:

- Welche Gefühle können bei dieser Aufgabe beim Seiltänzer aber auch in der Gruppe entstehen?
- Wie entsteht Vertrauen zu sich selber und zur Gruppe?
- Was kann Vertrauen beeinträchtigen?
- Was können Folgen von mangelndem Vertrauen sein?

Wie leite ich eine Gruppe?

Weil die Effizienz einer suchtpräventiven Gruppenveranstaltung nicht nur am Inhalt und den Methoden zu messen ist, sondern entscheidend vom persönlichen Bezug und Umgang zwischen Mediatoren und Gruppenmitgliedern beeinflusst wird, erhalten die Mediatoren Tipps zu einer wirkungsvollen Gesprächsführung und Gruppenleitung.

Eine entscheidende Aufgabe der Mediatoren wird sein, in der Gruppe das Gefühl der Geborgenheit entstehen zu lassen. Deshalb hinterfragen wir mit den Mediatoren folgende Regeln:

- Akzeptiere die Meinung der anderen – auch wenn du nicht zustimmst.
- Akzeptiere die Gefühle der anderen.
- Unterbrich niemanden beim Sprechen.

- Sei ein/e „aktive(r)“ ZuhörerIn.
- Niemand soll zu einer Antwort gezwungen werden.
- Es ist erlaubt, seine Meinung zu ändern.
- Versuche positiv zu sein.

Die Mediatoren sollen auf ihre Aufgaben der Moderation vorbereitet werden. Folgende Aufgaben werden dabei im Mittelpunkt stehen:

- die besondere Verantwortung, dass die Gruppen die Aufgaben verstanden haben,
- dafür sorgen, dass alle sich zur Teilnahme an Diskussionen und Aktivitäten willkommen fühlen,
- ein Auge auf die Uhr werfen, damit die Gruppe rechtzeitig fertig wird,
- dafür sorgen, dass die Gruppe ihre Ergebnisse zu Papier bringt.

Die Frage „Wie leite ich eine Gruppe?“ hat im Laufe der Jahre in unserer Mediatorenarbeit einen immer höheren Stellenwert bekommen, weil (wie bereits erwähnt) die Effizienz einer suchtpräventiven Veranstaltung entscheidend von einer gezielten Vertrauens- und Beziehungsarbeit beeinflusst werden kann. Gleichzeitig geben gezielte Methoden unseren Mediatoren Sicherheit und Unterstützung. Das Gefühl „Ich habe die Gruppe im Griff“, „Ich bring’ meine Inhalte rüber und habe meine

Aufgaben erfüllt“ bringt Erfolgserlebnisse für die Mediatoren, lässt Zufriedenheit mit mir selber entstehen und hat damit suchtpräventiven Charakter.

„Kann mein Selbstwert vor Sucht schützen?“

Die Mediatorengruppe im Schuljahr 2003/2004 hat sich die Lebenskompetenz „positives Selbstbewusstsein“ zu ihrem Schwerpunktthema ausgewählt. Daraus hat sich folgendes Programm für Schüler entwickelt:

I. Vorstellungsrunde

Begrüßung

- Wer sind die Moderatoren? (Klebeband)

- Wer steht hinter dem Programm? (Arbeitsgruppe der 10. Klassen)

- Unsere Inhalte:
  - Wir machen keinen Suchtmittelkurs!
  - Wir wollen uns die Motive zum Rauschmittelkonsum anschauen!
  - Sind solche Motive für uns selber auch interessant?
  - Wie gehen wir in unserem Leben mit diesen Motiven um?

- Wie wollen wir heute miteinander umgehen (Regeln)?
  - jeder darf seine Meinung sagen
  - nicht auslachen/Meinungen werden akzeptiert
  - nur einer kann reden
  - Schweigepflicht

- SchülerInnen stellen sich vor
  - alle Schreiben ihren Namen auf ein Klebeband
  - Zeitungsspiel

II. Thematische Einführung

Wir stellen den möglichen Zusammenhang zwischen Suchtmittel und Belastungen/Stress her.

- Welche Belastungen kennen die SchülerInnen in ihrem Leben?

- Welche Methoden kennen sie, damit umzugehen?

- Wir hinterfragen die einzelnen Methoden:
  - Steckt nur Fluchtverhalten dahinter (z.B. Ablenkungen)?
  - Werden echte Lösungen geboten?
  - Wie können Alternativen aussehen?

III. Suchtspektrum

Kleingruppenarbeit (Material pro Gruppe: ein Plakat und ein Stift).

Jede Gruppe soll in acht Minuten so viel Worte wie möglich zum Thema „Sucht“ sammeln.

Wichtig: Die Worte sollen so auf das Plakat geschrieben werden, dass sie sich überschneiden (Scrabble-Spiel).

Die Ergebnisse werden in der Gesamtgruppe vorgestellt. Die vorkommenden Süchte werden an der Tafel in Kategorien eingeteilt: Illegale Drogen – legale Drogen – Verhaltenssüchte

Häufig wird Abhängigkeit nur der Wirkung eines Mittels zugeschrieben. Hier müssen wir umdenken:

- nicht nur die Wirkung eines Mittels ist verantwortlich
- jeder Einzelne trifft die Entscheidung für oder gegen ein Rauschmittel selber
- die Wirkungen des Rauschmittels können reizen, entlasten im Stress, helfen im Leben, machen das Leben angenehmer…

▶ Vor allem wenn Methoden zu einem zufriedenen Leben fehlen (Spaß, echte Beziehungen, Stressabbau, …), wird oft von Rauschmitteln eine Ersatzwirkung erhofft.

IV. Detektivspiel „Wer bin ich?“

Nur wer seine Fähigkeiten kennt, kann diese auch einsetzen. Im nächsten Spiel könnt ihr überprüfen, ob Eure Selbsteinschätzung mit der Einschätzung der anderen übereinstimmt.

Jeder fertigt über sich einen *anonymen* Steckbrief an. Der Steckbrief „Wer bin ich?“ stellt folgende Fragen:

- Das mache ich in meiner freien Zeit am liebsten:
- Besonders gut kann ich:
- An meinem Freund/meiner Freundin gefällt mir besonders:
- Damit habe ich manchmal Schwierigkeiten:
- Besonders gefreut habe ich mich in der letzten Woche, als:
- So richtig gestunken hat mir,
- An unserer Gruppe/Klasse finde ich besonders gut, dass

- Wenn ich einen großen Wunsch frei hätte, würde ich

Das ist ……..!

Die Steckbriefe werden gesammelt. In Kleingruppen versuchen wir, den Steckbriefen Personen zuzuordnen. Die beschriebene Person darf nicht reagieren. Die Blätter werden ausgelegt. Nur wer erkannt wurde, nimmt seinen Steckbrief. Die übrigen Steckbriefe werden einzeln vorgelesen und in der Gruppe erraten.

Folgende Themen können besprochen werden:

- Welche Beschreibungen haben Euch überrascht?
- Habt Ihr Neues erfahren?
- Habt Ihr Gemeinsamkeiten entdeckt?
- Wo kann mir Selbstbewusstsein im Leben helfen?
- Was stärkt Euer Selbstbewusstsein? (Beispiele)

V. Rezept für ein „positives Selbstwertgefühl“

Ihr arbeitet in einer Bäckerei und sollt ein neues Brot entwerfen. Euer Brot heißt „positives Selbstwertgefühl“. Euer Brot wiegt 1000g. Schreibt in Kleingruppen jeweils ein Rezept, welches die Voraussetzungen für ein positives Selbstwertgefühl beschreibt.

VI. „Begabungen sind Geschenke …“

Jeder erhält vier Zettel mit dem Satzanfang „Ich bin …“. Auf jedem Zettel soll eine Begabung beschrieben werden. Die Zettel werden gefaltet und jeder behält seine Zettel für sich.

In der Runde kann jeder seine Begabungen vorstellen. Am Ende sollen folgende Themen besprochen werden:

- Fällt es mir leicht oder schwer, meine Eigenschaften zu erkennen und mitzuteilen?
- Kann ich meine Eigenschaften in Worte fassen?
- Richte ich mich eher nach den Eigenschaften der anderen?
- Bin ich mit mir zufrieden?

▶ sich selber kennen bedeutet:

- Meine Stärken kennen und einsetzen (selbstbewusst)
- Meine Schwächen wahrnehmen, daran arbeiten oder akzeptieren (selbstkritisch)

VII. „Unsere Welt“

Suchtprobleme vor allem bei Jugendlichen können oft aus einer Unzufriedenheit heraus entstehen. Ursache dafür wiederum ist häufig eine gewisse Ziellosigkeit. Wir wollen uns damit beschäftigen, was für unser Leben wichtig ist.

Kleingruppenarbeit (Material pro Gruppe: ein Stift, ein Plakat, viele DIN A6 Blätter, ein Klebestift)

Jede Gruppe sammelt Dinge, die man für ein zufriedenes Leben braucht. Auf jedes DIN A6 Blatt wird ein Begriff geschrieben. Sind genug Begriffe gesammelt, wird die Überschrift „Unsere Welt“ auf das Plakat geschrieben. Die Begriffe werden zu zusammenhängenden Gruppen geordnet und auf das Plakat geklebt.

Jede Kleingruppe stellt ihr Ergebnis vor. Einzelne Begriffe können diskutiert und hinterfragt werden.

- Ist dieser Begriff wirklich wichtig?

- Warum ist dieser Begriff wichtig?
- Was bietet mir dieser Begriff?
- Was kann ich im Leben dafür konkret tun?
- Auseinandersetzung mit meinem Leben und Sucht?

VIII. Schlussrunde

Was hat Euch gefallen?

Was hat Euch nicht gefallen?

Was konntet ihr für Euch mitnehmen?

Voraussetzungen für dieses Projekt

Das Rupert-Neß-Gymnasium Ottobeuren war nicht die einzige Schule im Landkreis Unterallgäu, mit der wir das Projekt „Normal und Süchtig“ durchgeführt haben. Allerdings ist das Rupert-Neß-Gymnasium die Schule, an der dieses Projekt mit Abstand die intensivste Wirkung erzielen konnte, fest installiert wurde und damit einen langfristigen Charakter erhalten hat.

Entscheidend für den Erfolg des Projektes ist die Bereitschaft der Schule für eine unterstützende und verantwortungsbewusste Kooperation, welche vor allem in der Person der beauftragten Lehrerin für Suchtprävention, Brigitte Sturm, zu finden war. Es gab auch Anfragen von Schulen, die zwar Interesse am Projekt bekundeten, aber das Projekt durch uns mit nur geringer Eigeninitiative an ihrer Schule durchführen lassen wollten. Unter solchen Bedingungen führten wir das Projekt an keiner Schule durch, weil uns die Voraussetzungen einer langfristigen Multiplikatorenwirkung an einer Schule fehlen.

Wieder andere Schulen wollten das Projekt nicht verteilt auf ein Schuljahr durchführen, sondern die Mediatorenschulung im Block über zwei bis drei Schultage am Ende eines Schuljahres durchziehen, um damit die Leerlaufzeit vor den Sommerferien zu überbrücken. Die Effektivität des Projektes steht und fällt aber mit seiner Langfristigkeit.

Ein Schulleiter wollte nur Schülerinnen und Schülern mit „guten Noten“ die Teilnahme am Mediatorenkurs anbieten, eine andere Schule verpflichtete einfach einen Leistungskurs. Dies alles sind Bedingungen, welche die Motivation für so ein Projekt gewaltig beeinträchtigen. Grundsätzlich jedoch besteht durch dieses Projekt die Gefahr, dass die Pädagoginnen und Pädagogen einer Schule die Aufgabe der Suchtprävention allein in die Hände der Mediatoren legen und damit ihren Auftrag der Suchtprävention als erledigt betrachten. Vor dieser Entwicklung möchte ich warnen.

Stefan Marx
Dipl. Sozialpäd. (FH)
Suchtpräventionsfachkraft an der Psychosozialen Beratungsstelle der AWO

Lindentorstraße 22
87700 Memmingen
Tel. 08331/5084
Fax: 08331/49172
eMail: PSB-Memmingen@t-online.de

Die MammaCare® Methode

Bereits Ende der 70er Jahre stellten sich in den U.S.A. die Verhaltenspsychologen **Henry Pennypacker** und **Mark Goldstein** an der Universität von Florida folgende Frage:

Warum wird die Brustselbstuntersuchung von so wenigen Frauen durchgeführt obwohl die Finger eine hohe Empfindlichkeit besitzen (Beispiel Blindenschrift) und die Brust für die Selbstuntersuchung gut zugänglich ist?

Die Antwort lautete: Falsche Lehrmethoden.

Pennypacker und Goldstein konnten in ihren Untersuchungen zeigen, dass Frauen nur regelmäßig zu einer systematischen Brustuntersuchung motiviert werden können wenn sie außer Information und Anleitung auch sinnliche Erfahrungen angeboten bekommen. Sie entwickelten deshalb komplexe Silikonmodelle, die den natürlichen Strukturen der weiblichen Brust entsprechen. In diese Modelle sind Knoten unterschiedlicher Größe und Härte eingelegt, die Frauen den Unterschied zwischen „normalen" und vielleicht „gefährlichen" Knoten fühlen lassen.

Die MammaCare Methode beruht auf vier Grundprinzipien:

1. Geschicklichkeit: Tastechnik mit den Ballen der drei mittleren Finger in dreidimensionalen Kreisbewegungen.

2. Druck-Training: Üben der Tastechnik in drei Druckstärken um zuerst das Modell und dann die Brust, in allen Ebenen „durchzutasten".

3. Systematisches „Scannen": Erlernen eines streifenförmigen Untersuchungsmusters, das in überlappenden Bahnen alle Bereiche des Modells und anschließend der Brust erfasst.

4. Unterscheidungstraining: Erlernen des Unterschiedes zwischen „normalem" Brustgewebe („Knotigkeit") und glattem Silikon und erlernen der verschiedenen Knotenmodalitäten (groß/klein, hart/derb, fixiert/beweglich, oberflächlich/tief) am Modell.

Diese Schritte werden unter intensiver, indiv
verhaltenspsychologisches Lerntraining verm
An den Kursen nehmen maximal sechs Frau
Marien oder Untersuchungsliegen in einem g
gedämpfter Beleuchtung. Kleine Kissen und e
quemlichkeit und der Intimität.
Die Kurse dauern ca. zwei Stunden um jeder
Schritte in Ruhe zeigen zu können und ihr ge
tes Üben zu geben.

Nur durch die intensive, individuelle Anl
Verhaltenstraining vermittelt werden, d
suchung motiviert werden.
Die Untersuchung am Modell allein erhö
liche Knoten identifiziert werden) auf die

Kursablauf
In einer „Vorstellungsrunde" können die Frauen sich zuerst über ihre Beweggründe den Kurs zu besuchen äußern. Auf Fragen, die sich hier über Brustkrebsinformationen, Mammographie, Hormonersatzbehandlung usw. ergeben, wird bei der allgemeinen Information über Brustkrebs detailliert eingegangen. Anschließend legen sich die Frauen hin und die praktischen Übungen beginnen.

Modelluntersuchung
Zuerst wird die Technik und die Geschicklichkeit mit einem A/B Modell auf dem Brustkorb geübt. Dieses vermittelt auch den ersten Eindruck von „normalen" Knotigkeit.

MammaCare®

Dr. med. Dorothy Berthold

Bayern 2003

Das Projekt „MammaCare Bayern" bestand für mich im wesentlichen darin, verschiedenste Kooperationspartner von der Bedeutung der MammaCare Methode für die Brustkrebsfrüherkennung zu überzeugen und zur Zusammenarbeit zu motivieren.

Ziele

Ein Ausbildungszentrum in München aufzubauen, wo Multiplikatorinnen und Ärzte in der Methode geschult und zertifiziert werden.

Frauen in ganz Bayern, wohnortnah MammaCare Kurse zugänglich zu machen und sie damit zur aktiven Teilnahme an der Brustkrebsfrüherkennung zu motivieren.

Kooperationspartner

Frauenklinik der TU im Klinikum rechts der Isar
Januar 2003 fand ich in Frau Prof. Nadia Harbeck eine engagierte Mitstreiterin für das MammaCare Zentrum München, das sie und Frau Dr. Almut Artmann wissenschaftlich betreuen. Hier leite ich die wöchentlichen MammaCare Kurse und bilde in Wochenendkursen Multiplikatorinnen aus. Aber zunächst musste ich eine Anschubfinanzierung finden. Durch Frau Stefanie Hornung von der Firma AMGEN gelang eine ermöglichte mir die Finanzierung von Liegen und Brustmodellen für die Kurse an der Frauenklinik der TUM, so dass ich dort im April 2003 mit der Arbeit beginnen konnte.

Bildungswerk der Landfrauen des Bayerischen Bauernverbandes
Oktober 2002 setzte ich mich bei Frau Katharina Steeginen dafür ein, MammaCare Kurse für Landfrauen in Bayern zugänglich zu machen. Sie konzipierte 2003 ein Informations- und Motivationsprojekt, das aus Mitteln von „Bayern aktiv" unterstützt wird und im November 2003 begann. Flächendeckend sollen in Bayern Veranstaltungen mit je 25 Landfrauen stattfinden, die zu einem eigenverantwortlichen Verhalten hinsichtlich der Brustkrebsfrüherkennung motivieren. Zertifizierte MammaCare Trainer- und Trainerinnen sensibilisieren die Frauen für die Methode.

Pro Familia Ortsverband München
Seit Januar 2003 arbeite ich wieder befristet als Beratungsarztin bei Pro Familia. MammaCare ist damit zu Pro Familia zurückgekehrt und Ärztinnen und Hebammen der anderen Beratungsstellen in Bayern bieten sich nun als Trainerinnen ausbilden. Sie bieten MammaCare Kurse in Bamberg, Kempten, Nürnberg und Regensburg an. Pro Familia München bekam eine Finanzierung der Materialien von der AOK.

Herzlichen Dank für ihre engagierte Unterstützung auch an:

Frau Jana Baumgarten, von der AOK Direktion in München engagierte sich sehr für MammaCare. Sie ermöglichte mir nicht nur die Anschaffung der Materialien sondern ermöglichte auch eine Kostenerstattung für die Kursteilnahme von 30 Euro für AOK Mitglieder für die Kursteilnahme und half einen Flyer drucken in dem die Kurse der Frauenklinik der TUM und bei Pro Familia bewerben werden.

Dr. Babette Schneider, Referat für Gesundheit und Umwelt München, Fachstelle Frau und Gesundheit, hat sich über viele Jahre intensiv und erfolgreich für das Thema „Brustgesundheit" eingesetzt. Meine Bemühungen unterstützte sie von Anfang an und vermittelte mir wichtige Informationen und Kontakte.

Frau Renate Haldinger, Gründerin von „brustkrebs muenchen" e.V., hat mich mit ihrer Dynamik und ihrem Engagement für Brustkrebs-Patientinnen regelrecht mitgerissen. Sie hat mir wichtige Informationen vermittelt und mir die Probleme der Betroffenen nahe gebracht. Sie leistet mit ihrer Selbsthilfeorganisation hervorragende Arbeit! (www.brustkrebs-muenchen.de)

Frau Renate Verweßner, Geschäftsführerin des Landesfrauenausschusses erklärte sich bereit die Pressebroschüre im März 2003 dem Thema Brustkrebsfrüherkennung und Brustselbstuntersuchung zu widmen. Sie ermöglichte mir dadurch ein Forum zu erreichen, das Frauen in ganz Bayern vertritt.

Perspektiven

Es gibt noch viel zu tun!

1. Viele Frauen, die durch das Bildungswerk der Landfrauen zur Selbstuntersuchung motiviert werden, finden in ihrer Umgebung noch keine MammaCare Kurse, wo sie die Methode lernen könnten. Wir brauche mehr aktive Kursleiterinnen an Krankenhäusern und in Praxen auf dem Land.

2. Wir brauchen Mittel um die Räume und die Organisation der Multiplikator-Innen Kurse am „MammaCare Zentrum München" besser zu gestalten.

3. Geplant ist eine Studie, in der nicht nur die präventiven Effekte der systematischen Brustselbstuntersuchung in Verbindung mit dem Mammographie Screening untersucht werden, sondern auch die psychologischen Aspekte erfasst werden, die Frauen für einen achtsamen Umgang mit ihrer Brust und für ein eigenverantwortliches Körperbewusstsein sensibilisieren.

4. Wünschenswert wäre es, die klinisch Brustuntersuchung nach der MammaCare Methode als Lehrangebot in das Curriculum des Medizinstudums und der Facharztausbildung aufzunehmen.

MammaCare Bayern®

Dorothy Berthold

Das Projekt „MammaCare Bayern“ bestand für mich im wesentlichen darin, Kooperationspartner auf verschiedenen Ebenen von der Bedeutung der MammaCare-Methode für die Brustkrebsfrüherkennung zu überzeugen und zur Zusammenarbeit zu motivieren.

Ziele

- Ein Ausbildungszentrum in München aufzubauen, wo Multiplikatorinnen und Ärzte in der Methode geschult und zertifiziert werden.

- Frauen in ganz Bayern wohnortnah Brustselbstuntersuchungskurse nach der MammaCare-Methode zugänglich zu machen und damit das Bewusstsein für die Bedeutung der Brustkrebsfrüherkennung in der Bevölkerung zu verbessern.

Brustkrebsfrüherkennung

Jedes Jahr erkranken in Bayern 7.500 Frauen an Brustkrebs und noch immer sterben fast 3.000 an den Folgen der Krankheit.

Brustkrebs ist heilbar, wenn er rechtzeitig entdeckt wird. Die Früherkennung entscheidet, trotz aller Fortschritte in der Therapie, über das Schicksal der Patientinnen. Früherkennungsrichtlinien wurden aus den Ergebnissen von internationalen Studien entwickelt um die Brustkrebssterblichkeit in Deutschland zu senken.

Früherkennungsrichtlinien der Deutschen Gesellschaft für Senologie

- Ab dem 20. Lebensjahr Anamnese- und Aufklärungsgespräch über Risikofaktoren

- Ab dem 30. Lebensjahr Anleitung zur Brustselbstuntersuchung und ärztliche Tastuntersuchung jedes Jahr

- Ab dem 50. Lebensjahr bis zum 69. Lebensjahr Screening-Mammographie alle zwei Jahre

Noch immer werden ca. 80 Prozent aller Brustknoten von Frauen selbst entdeckt. Diese zufällig entdeckten Knoten sind aber, falls es sich um Brustkrebs handelt, oft bereits so groß, dass eine brusterhaltende Operation nicht mehr möglich ist und die Heilungschancen parallel zur Tumorgröße sinken.

Geschichte von MammaCare® in Deutschland

In den USA forderten Frauen bereits vor 20 Jahren aktiv eine Verbesserung der Früherkennung und Behandlung von Brustkrebs. Ich verfolgte diese Entwicklungen aufmerksam und wollte auch hier bei Frauen ein Bewusstsein für Brustkrebs wecken.

Die Unsicherheit von Frauen, wie sie in ihrer Brust zwischen normalen Gewebestrukturen und anderen Veränderungen unterscheiden sollen, wurde mir bereits in Gesprächskreisen über das Thema „Wechseljahre“ bei Pro Familia 1995 bewusst. Diese Unsicherheit ist auch der Grund, warum nur etwa 30 Prozent aller Frauen die Brustselbstuntersuchung (BSU) durchführen, obwohl sie von allen Fachleuten als wichtiger Bestandteil der Brustkrebsfrüherkennung anerkannt ist.

1997 entdeckte ich im „Deutschen Ärzteblatt“ einen kurzen Artikel über die Brustselbstuntersuchung nach der MammaCare Methode. Dr. Gerd Hilt, der Verfasser des Artikels, hatte MammaCare bei seiner Arbeit in den USA kennengelernt und hier, als Leiter einer Reha-Klinik seinen Brustkrebspatientinnen vermittelt. Er war sofort bereit, die Methode bei Pro Familia vorzustellen und ich war überzeugt, damit Frauen zu einer aktiven Beteiligung an der Brustkrebsfrüherkennung motivieren zu können.

Martin Kessel, damals Geschäftsführer der Pro Familia Vertriebsgesellschaft, erzählte ich von MammaCare und er übernahm den Vertrieb der Modelle in Deutschland mit einer eigenen Firma und der Verpflichtung, für eine qualitätsgesicherte Weitergabe der Methode zu sorgen.

1998 ermöglichte er Dr. Christine Solbach (Universitätsfrauenklinik Frankfurt/Main), Thea Mertens (Familienplanungszentrum Pro Familia Hamburg) und mir eine einwöchige Ausbildung zur MammaCare-Trainerin in Florida.

Der Aufbau eines Kursangebotes in Deutschland gestaltete sich aber schwierig. Brustkrebs war noch nicht als „Thema“ im öffentlichen Bewusstsein. Sowohl Frauengruppen als auch die meisten

Ärzte reagierten auf die Methode und die Modelle gleichermaßen mit Skepsis. Prof. Manfred Kaufmann, Direktor der Frauenklinik in Frankfurt am Main, unterstützte die MammaCare-Idee von Anfang an und eröffnete 2002 das „Europäische MammaCare Zentrum“ an seiner Klinik. Damit setzte er ein Zeichen: Frauen können und müssen sich aktiv an der Brustkrebsfrüherkennung beteiligen.

In Bayern wurde im April 2003 die Mammographie als Regelleistung für Frauen vom 50. bis 69. Lebensjahr eingeführt und es war mir ein Anliegen, parallel zum Mammographie-Screening Frauen in ganz Bayern die MammaCare Methode zugänglich zu machen.

Kooperationspartner

Es musste ein Ausbildungszentrum an einer Universitätsklinik aufgebaut werden, wo KursleiterInnen ausgebildet und eine Qualitätssicherung und Evaluation der Kurse und der Methode durchgeführt werden können. Außerdem brauchte ich eine Anschubfinanzierung und Partner, die über München hinaus Frauen erreichen können. Folgende Kooperationspartner konnte ich von dem Projekt „MammaCare Bayern“ überzeugen:

Frauenklinik der Technischen Universität im Klinikum rechts der Isar

Im Januar 2003 fand ich in Frau Prof. Nadia Harbeck eine engagierte Mitstreiterin für das MammaCare Zentrum München, das sie und nun Frau Dr. Almut Artmann wissenschaftlich betreuen. Hier leite ich die wöchentlichen MammaCare-Kurse und bilde in Wochenendkursen MultiplikatorInnen aus. Aber zunächst musste

ich eine Anfangsfinanzierung finden. Frau Stefanie Hornung von der Firma AMGEN ermöglichte eine Finanzierung von Liegen und Brustmodellen für die Kurse an der Frauenklinik der TUM. Das „MammaCare Zentrum München“ konnte damit im April 2003 die Arbeit aufnehmen.

Bildungswerk der Landfrauen des Bayerischen Bauernverbandes

Im Oktober 2002 setzte ich mich bei Frau Katharina Stanglmair dafür ein, Mamma-Care-Kurse für Landfrauen in Bayern zugänglich zu machen. Sie konzipierte 2003 ein Informations- und Motivationsprojekt, das aus Mitteln der Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“ unterstützt wird und im November 2003 begann.

Flächendeckend sollen in Bayern Veranstaltungen mit je 25 Landfrauen stattfinden, die zu einem eigenverantwortlichen Verhalten hinsichtlich der Brustkrebsfrüherkennung motivieren. Zertifizierte MammaCare-Tainer und -Trainerinnen sensibilisieren die Frauen für die Methode.

Pro Familia

Seit Januar 2003 arbeite ich wieder befristet als Beratungsärztin bei ProFamilia. MammaCare ist damit zu ProFamilia zurückgekehrt und Ärztinnen und Hebammen der ProFamilia Beratungsstellen in Bayern lassen sich nun zu Trainerinnen ausbilden. Sie bieten in München, Bamberg, Regensburg, Kempten und Nürnberg regelmäßig Kurse an. Die AOK-Direktion München erklärte sich bereit, die nötigen Materialien für unsere Beratungsstelle zu finanzieren.

Außer den genannten Kooperationspartnern möchte ich mich namentlich bei einigen bedanken, die mich bei dem Aufbau des Projekts motiviert und unterstützt haben:

Frau Jana Baumgarten von der AOK Direktion München suchte ich bereits im Herbst 2002 auf. Sie engagierte sich sehr für Mamma Care und ermöglichte mir nicht nur die Anschaffung der Materialien, sondern erreichte eine Kostenerstattung von 20 Euro für AOK-Mitglieder in München für MammaCare Kurse und ließ einen Flyer drucken, in dem die Kurse an der Frauenklinik der TU und Pro Familia München Schwabing beworben werden.

Dr. Babette Schneider, Referat für Gesundheit und Umwelt, München, Fachstelle Frau und Gesundheit, hat sich über viele Jahre intensiv und erfolgreich für das Thema „Brustgesundheit" eingesetzt. Sie unterstützte meine Bemühungen von Anfang an und vermittelte mir wichtige Informationen und Kontakte.

Frau Renate Vorwallner, Geschäftsführerin des Landesfrauenausschusses, erklärte sich bereit, die Vollversammlung im März 2003 dem Thema Brustkrebsfrüherkennung und der Brustselbstuntersuchung zu widmen. Ich hatte dadurch Gelegenheit, vor einem Forum zu sprechen, das Frauen in ganz Bayern vertritt.

Frau Renate Haidinger, Gründerin von „brustkrebs-münchen e.V.", hat mich mit ihrer Dynamik und ihrem Engagement für Brustkrebspatientinnen regelrecht mitgerissen. Sie hat mir die Probleme der Betroffenen nahegebracht und mir wichtige Informationen vermittelt. Sie leistet mit ihrer Organisation großartige Arbeit! (*www. Brustkrebs-muenchen.de*)

Die MammaCare®-Methode

Bereits Ende der 70er Jahre stellten sich in den USA die Verhaltenspsychologen Henry Pennypacker und Mark Goldstein an der Universität von Florida folgende Frage:

Warum wird die Brustselbstuntersuchung von so wenigen Frauen durchgeführt obwohl die Finger eine hohe Empfindlichkeit besitzen (Beispiel Blindenschrift) und die Brust für die Selbstuntersuchung gut zugänglich ist?

Die Antwort lautete: Falsche Lehrmethoden.

Pennypacker und Goldstein konnten in ihren Untersuchungen zeigen, dass Frauen nur regelmäßig zu einer systematischen Brustuntersuchung motiviert werden können, wenn sie außer ***Information*** und ***Anleitung*** auch ***sinnliche Erfahrungen*** angeboten bekommen.

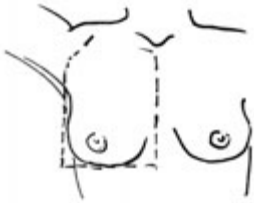
Sie entwickelten deshalb komplexe Silikonmodelle, die den natürlichen Strukturen der weiblichen Brust entsprechen. In diese Modelle sind Knoten unterschiedlicher Größe und Härte eingelagert, die Frauen den Unterschied zwischen „normalen“ und vielleicht „gefährlichen“ Knoten fühlen lassen.

Die MammaCare Methode beruht auf vier Grundprinzipien:

1. **Geschicklichkeit:** Tasttechnik mit den Ballen der drei mittleren Finger in drei kleinen Kreisbewegungen.

2. **Druck-Training:** Üben der Tasttechnik in drei Druckstärken, um zuerst das Modell und dann die Brust in allen Ebenen „durchzutasten“.

3. **Systematisches „Scannen“:** Erlernen eines streifenförmigen Untersuchungsmusters, das in überlappenden Bahnen alle Bereiche des Modells und anschließend der Brust erfasst.



4. **Unterscheidungstraining:** Ertasten des Unterschiedes zwischen „normalem“ Brustgewebe („Knotigkeit“) und glattem Silikon und Ertasten der verschiedenen Knotenmodalitäten (groß/klein, hart/derb, fixiert/beweglich, oberflächlich/tief) am Modell.

Diese Schritte werden unter intensiver, individueller Anleitung als verhaltenspsychologisches Lerntraining vermittelt.

An den Kursen nehmen maximal sechs Frauen teil; Sie liegen auf Matten oder Untersuchungsliegen in einem geschützten Raum mit gedämpfter Beleuchtung. Kleine Kissen und ein Tuch dienen der Bequemlichkeit und der Intimität.

Die Kurse dauern ca. zwei Stunden um jeder einzelnen Frau die

Schritte in Ruhe zeigen zu können und ihr genug Zeit für entspanntes Üben zu geben.

Kursablauf

In einer „Vorstellungsrunde“ können die Frauen sich zuerst über ihre Beweggründe den Kurs zu besuchen äußern. Auf Fragen, die sich hier über Brustkrebs-Risikofaktoren, Mammographie, Hormonersatzbehandlung usw. ergeben, wird bei den allgemeinen Informationen über Brustkrebs detailliert eingegangen. Anschließen legen sich die Frauen hin und die praktischen Übungen beginnen:

Modelluntersuchung

Zuerst wird die Technik und die Geschicklichkeit mit einem A/B Modell auf dem Brustbein geübt. Dieses vermittelt auch den ersten Eindruck von „normaler“ Knotigkeit. Anschließend wird gemeinsam ein Modell ausgewählt, das am besten zu der eigenen Brustfestigkeit und Struktur passt um daran die systematische Modelluntersuchung durchzuführen. Während der Modelluntersuchung werden kontinuierlich Tasttechnik und Systematik korrigiert.

Jede Frau soll die von ihr entdeckten Knoten genau in allen Qualitäten beschreiben um sich ein „Tastbild“ einzuprägen. Die Untersuchung der eigenen Brust beginnt erst, wenn jede Frau alle Knoten im Modell gefunden und beschrieben hat.

Brustuntersuchung

Zur Untersuchung ihrer eigenen Brust wird jede Frau angeleitet, die korrekte Körperhaltung einzunehmen wobei ihr die wichtigen

anatomischen Strukturen des Brustkorbs und der Achsel erklärt werden. Die korrekte Technik und Systematik wird noch einmal einzeln gezeigt.

Durch die Erfahrung am Modell ertasten viele Frauen in ihrer Brust Strukturen, die sie vorher noch nie bemerkt hatten. Die Trainerin tastet nach und erklärt, um die Ängste, die von vielen Frauen erlebt werden, zu mildern. Bei jedem auch nur minimal unklaren Tastbefund, wird der betreffenden Frau nach dem Kurs eindringlich zum Besuch bei ihrem Arzt geraten.

Abschließend wird an Hand von Tafeln der anatomische Aufbau der Brust erklärt und zu den Tasterfahrungen in Beziehung gesetzt. Die Frauen werden ermuntert, die „Landschaft" ihrer Brüste, die sie so zum erstenmal erlebt haben, jeden Monat zu besuchen und bei Veränderungen oder Unsicherheiten diese ihrer Ärztin oder ihrem Arzt zu zeigen.

Nur durch die intensive, individuelle Anleitung am Modell und an der eigenen Brust kann die Mamma-Care-Methode als Verhaltenstraining vermittelt werden, durch das Frauen mehr Sicherheit gewinnen und zur regelmäßigen Selbstuntersuchung motiviert werden. Die Untersuchung am Modell allein erhöht die falsch positiven Befunde (d.h. Strukturen der eigenen Brust, die als gefährliche Knoten identifiziert werden) auf das achtfache!

MammaCare® in Bayern – Stand Anfang 2004

2003 nahmen 120 Frauen an den Abendkursen im MammaCare Zentrum im Klinikum rechts der Isar in München teil. Zusätzlich hielt ich ab September jeden Monat zwei Kurse in der Gesundheitsakademie im Kreiskrankenhaus Starnberg. Die Kurse

dauern zwei Stunden und umfassen Informationen über Brustkrebsfrüherkennung und über die MammaCare-Methode sowie die Übung der Tasttechnik an Modellen und an der eigenen Brust. Da die Anleitung sehr individuell ist, können nicht mehr als sechs Frauen an einem Kurs teilnehmen.

Multiplikatorenkurse
Im letzten Jahr wurden 25 Multiplikatorinnen und ÄrzteInnen als MammaCare-Trainer vom MammaCare Zentrum im Klinikum rechts der Isar zertifiziert. Die Kurse dauern entsprechend den Vorkenntnissen der TeilnehmerInnen zwischen einem und zwei Tagen. Der Theorieteil umfasst aktuelle Informationen über Brustkrebs, Risikofaktoren, Diagnostik, Klassifikation, Behandlung und Prognose, sowie über psychologische Aspekte und die MammaCare-Methode.

Es muss betont werden, dass medizinisches Wissen zwar für Fragen über Brustkrebs notwendig ist, aber für die Brustselbstuntersuchung nach der MammaCare-Methode wesentlich weniger wichtig ist als die systematische verhaltenstherapeutische Schulung. Die Modelle sind nur ein didaktisches Instrument. MammaCare ist die sinnesphysiologische und psychologische Arbeit mit diesem Instrument nach definierten Schritten.

Alle Kursteilnehmer üben an den Modellen. Die weiblichen Teilnehmerinnen führen die Selbstuntersuchung durch, sowie die Anleitung zur Selbstuntersuchung und die klinische Brustuntersuchung an einer Partnerin. Die Männer üben diese Schritte an Probandinnen.

Die neuen MammaCare-Trainerinnen bieten bereits an vielen Orten in Bayern Kurse für interessierte Frauen an. Namen und

Adressen sind über das MammaCare Zentrum zu erfahren und werden demnächst auf einer eigenen Website zugänglich sein (jetzt: *www.frauenklinik.med.tu-muenchen.de* unter „Aktuelles“). Weitere Kurse für Multiplikatorinnen und ÄrzteInnen finden 2004 monatlich statt, um das Kursangebot in Bayern weiter auszubauen.

In München werden wöchentlich MammaCare-Kurse bei Pro Familia und im Klinikum rechts der Isar angeboten, außerdem von der Münchener Volkshochschule (MVHS) im Landkreis München und in einigen Stadtteilen zweimal pro Semester. Im Kreiskrankenhaus Starnberg finden Kurse ein oder zweimal monatlich statt.

Fragebogenauswertung

Vorläufige Ergebnisse über die gute Akzeptanz der Kurse und deren positive Auswirkung auf die Motivation der Teilnehmerinnen, sich an der Brustkrebsfrüherkennung zu beteiligen, konnte ich im Juni 2003 mit Unterstützung des Klinikums rechts der Isar auf dem Kongress der „Deutschen Gesellschaft für Senologie“ vorstellen.

Fazit

Ein Anfang ist gemacht. Dank des großen Engagements und der vorurteilsfreien Zusammenarbeit aller Kooperationspartner konnte die Basis für ein bayernweites, qualitätsgesichertes Kursangebot zur Brustselbstuntersuchung aufgebaut werden.

Perspektiven

Es gibt noch viel zu tun:

Wir brauchen mehr Kursleiterinnen, sowohl am MammaCare Zentrum München für die Schulungen, als auch für das Kursangebot in Bayern.

Durch die Veranstaltungen der Landfrauen werden Frauen in ganz Bayern erreicht und über die Bedeutung der Brustselbstuntersuchung informiert. Für die wenigsten dieser Frauen besteht aber bisher ein erreichbares Kursangebot.

Eine Kostenbeteiligung an den Kursgebühren durch die Krankenkassen wäre wichtig.

Die „Anleitung zur Brustselbstuntersuchung“ ist eine festgeschriebene Leistung der Brustkrebsfrüherkennung und sollte auch mit einer qualitätsgesicherten Methode vermittelt werden.

Wir brauchen Mittel um Räume und Materialien besser zu gestalten, die Organisation des Kursangebotes zu verbessern und mehr Öffentlichkeitsarbeit zu leisten.

Das Klinikum rechts der Isar strebt außerdem eine prospektiv ran-

domisierte Studie an, um den präventiven Effekt der MammaCare Methode in Kombination mit apparativer Diagnostik zu erfassen.

Wünschenswert wäre es, die klinische Brustuntersuchung nach der MammaCare-Methode als Lehrangebot im Curriculum des Medizinstudiums und in der Facharztausbildung zu verankern, wie dies bereits an vielen Universitäten in den USA geschehen ist. Wesentlich aber bleibt, möglichst viele Frauen durch Mamma Care-Kurse zu einem achtsamen Umgang mit ihrer Brust und zu einer aktiven, eigenverantwortlichen Beteiligung an der Brustkrebsfrüherkennung zu motivieren.

Dr. med. Dorothy Berthold

Barerstraße 50a
80799 München
Tel. (0 89) 28 37 67
eMail: doc.dodo@t-online.de

Schülerinnen an der Hauptschule München Moosach engagieren sich für gesunde Ernährung

Angelika Kipper, Christl Riemer-Metzger

Entstehung des Schülercafés

Im September 2001 kamen Schüler/-innen der damaligen 8. Klassen auf die Mitarbeiter der Schulsozialarbeit zu und baten um Unterstützung beim Aufbau eines Schülercafés. Sie waren auf die Idee gekommen, weil an der Schule fast täglich Nachmittagsunterricht stattfindet und die Schüler deshalb mittags von 13.00 bis 14.00 Uhr eine Pause haben. Für viele lohnt es sich nicht, nach Hause zu gehen. Sie wissen nicht, wo sie sich in dieser Zeit aufhalten sollen und sie bekommen kein Mittagessen. Statt dessen gehen sie zu McDonald's oder in den nahe gelegenen Supermarkt und ernähren sich von ungesundem Junkfood.

Der Rektor war von der Idee des Schülercafés sofort begeistert und wollte das Engagement der Schüler/-innen unterstützen. Es wurde ein geeigneter Raum gesucht und die Schule war bereit, ein Klassenzimmer im Pavillon auf dem Schulhof zur Verfügung zu stellen. Sechs Schüler/-innen kamen jede Woche Dienstag und Donnerstag Nachmittag in ihrer Freizeit, um das Klassenzimmer zu renovieren und einzurichten.

Zunächst musste gemalert werden und mit Hilfe einer Mitarbeiterin der Projektwerkstatt an der Hochstraße bauten die Jugendlichen eine einfache, aber sehr schöne und zweckmäßige Theke. Das Schulreferat schickte Handwerker zur Verlegung von elektrischen Leitungen und sanitären Anschlüssen. Gebrauchte Elektrogeräte konnten von einer Spende der Sparda-Bank angeschafft werden.

Dann machten sich die Mädchen mit viel Liebe und Geschmack an die Ausgestaltung. An einem Nachmittag durften sie bei Ikea Stoff für die Vorhänge, sowie Geschirr und Küchenutensilien aussuchen. Die Vorhänge nähte eine Lehrerin und Bistrotische und Stühle konnten durch einen Zuschuss des Stadtjugendamtes gekauft werden. Der Rektor spendierte eine gebrauchte Sitzgarnitur und so konnte auch eine gemütliche Kuschelecke eingerichtet werden. Die Wände wurden mit einer Schilfmatte und schönen Kinoplakaten geschmückt und ein paar Pflanzen schafften eine wohnliche Atmosphäre. Ein Lehrer spendete einen Flipper und aus dem laufenden Etat wurden weitere Spiele angeschafft.

Im Oktober 2002 war es endlich soweit. Das Schülercafé war fertig und konnte feierlich eingeweiht werden. Geladene Gäste kamen, um das gelungene Werk zu begutachten und zu feiern. Die fleißigen Schüler, die das Café renoviert und eingerichtet hatten, wurden vom Rektor geehrt und bekamen eine Urkunde. In der darauf folgenden Woche nahm das Schülercafé seinen Betrieb auf.

Organisation des Thekenteams

Während der Schulzeit hat das Schülercafé Montag bis Donnerstag von halb zwölf bis zwei Uhr geöffnet. Je nach Betrieb sind zwei

bis vier Schüler, eine Lehrkraft und ein Schulsozialarbeiter für die Organisation und den reibungslosen Ablauf zuständig.

Die Schüler bekommen einen Vertrag und verpflichten sich für ein Schuljahr, im Thekenteam mitzuarbeiten. Sie machen Werbung, planen, gehen einkaufen, bereiten das Essen zu und machen die Abrechnung. Sie verkaufen Essen und Getränke, sie organisieren die Spieleausgabe und sie räumen zum Schluss alles wieder sauber auf.

Die Jugendlichen sammeln praktische Erfahrung sowohl im sozialen Bereich wie auch im hauswirtschaftlichen und gastronomischen Bereich. Sie erwerben zusätzliches Wissen und sie bereichern durch ihr Engagement den Schulalltag. Ganz nebenbei erlernen sie Schlüsselqualifikationen wie Teamfähigkeit, Verantwortungsbewusstsein, Zuverlässigkeit, Sorgfalt und Sauberkeit, planvolles Arbeiten, Eigenverantwortung und Selbständigkeit, Kreativität, Belastbarkeit und Durchhaltevermögen und natürlich Höflichkeit und Freundlichkeit. Und sie erhöhen ihre Chancen bei der Lehrstellensuche, denn am Ende des Schuljahres bekommen sie eine zusätzliche Bemerkung im Zeugnis und ein Zertifikat.

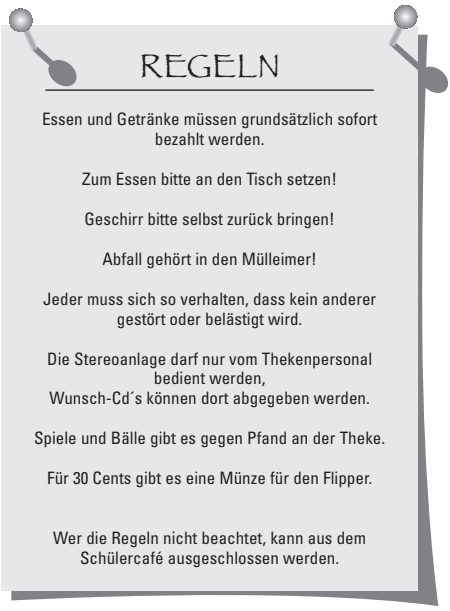
Angebote des Schülercafés

Im Schülercafé haben Schüler, die zum Beispiel Nachmittagsunterricht haben, die Möglichkeit, für wenig Geld einen gesunden Snack oder auch ein warmes Mittagessen zu bekommen. Die Preise sind so kalkuliert, dass zwar kein Gewinn erwirtschaftet werden kann, das Schülercafé sich aber ohne Zuschüsse selbst trägt.

Außerdem haben die Schüler die Möglichkeit, gegen Pfand Spiele auszuleihen. Es gibt einen Kicker, Dart und einen PC mit Internet-

Zugang, zudem Bälle und einige Brettspiele. Die jugendlichen Gäste können an den Tischen ihre Hausaufgaben machen oder sich einfach nur gemütlich auf die Couch setzen, sich unterhalten und Musik hören.

Um einen reibungslosen Ablauf zu ermöglichen und eine angenehme Atmosphäre zu schaffen, müssen natürlich auch ein paar Regeln eingehalten werden. Das Thekenteam ist deshalb berechtigt, die Gäste zu ermahnen und im Notfall sogar Hausverbot zu erteilen.



REGELN

Essen und Getränke müssen grundsätzlich sofort bezahlt werden.

Zum Essen bitte an den Tisch setzen!

Geschirr bitte selbst zurück bringen!

Abfall gehört in den Mülleimer!

Jeder muss sich so verhalten, dass kein anderer gestört oder belästigt wird.

Die Stereoanlage darf nur vom Thekenpersonal bedient werden,
Wunsch-Cd´s können dort abgegeben werden.

Spiele und Bälle gibt es gegen Pfand an der Theke.

Für 30 Cents gibt es eine Münze für den Flipper.

Wer die Regeln nicht beachtet, kann aus dem Schülercafé ausgeschlossen werden.

Zum Essen gibt es zum Beispiel Vollkornbrote mit Frischkäse und Tomaten, selbstgemachte Tomaten- oder Lauchsuppe oder auch einmal Putenschnitzel mit Kräuterreis. Fast immer gibt es einen Salat und zur Nachspeise selbstgemachten Früchtequark, Müsli

oder Obstsalat. Kräuter, Tomaten, Zucchini, Karotten und Salat holen die Schüler im Sommer frisch aus dem Schulgarten, den sie selbst angebaut haben und pflegen. Mit Rücksicht auf die moslemischen Schüler gibt es in unserem Schülercafé niemals Schweinefleisch oder -wurst.

Hin und wieder macht das Thekenteam Sonderaktionen, da gibt es zum Beispiel mal umsonst einen Becher Früchtepunsch. An besonders kalten Tagen im Winter wird in der Pause kostenlos heißer Tee verteilt.

Das Schülercafé ist vor allem bei den jüngeren Schülern sehr beliebt. Manchmal melden sich ganze Klassen zum Mittagessen an, wenn zum Beispiel am Nachmittag Sportunterricht statt findet. Dann ist es für das Thekenteam besonders stressig. Trotzdem haben die Schüler großen Spaß an ihrer Aufgabe. Sie sind stolz darauf, dass sie im Schülercafé arbeiten dürfen und dass sie ihren Mitschülern so ein schönes Angebot machen können.

Speisen und Getränke

Mittagsmenü (Tagesgericht mit Salat, 1 Getränk)	2,50
Tagesspezialität des Hauses	1,80
Tagesdessert	0,60

Kalte Snacks

Vollkorn-Sandwich/ Schnittlauch	0,60
Vollkorn-Sandwich / Schinken, Käse	0,80
Vollkorn-Sandwich / Tomate	0,80

Warme Kleinigkeiten

1/2 Pizza	0,60	Tagessuppe	1,00
Hot dog	0,80		

Nachspeisen

Obstsalat	0,30	Kuchen	0,20
Fruchtjoghurts	0,30		

Süße Kleinigkeiten

Müsliriegel	0,30	Obst	0,50

Kalte Getränke

Wasser	0,20
Orangensaft	0,30
Apfelsaft	0,30

Warme Getränke

Schwarzer Tee	0,20
mit Zitrone oder Milch	0,30
Früchtetee	0,20
mit Zitrone oder Milch	0,30
Heiße Schokolade	0,30
mit Sahne	0,40
Kaffee	0,30
mit Milch	0,40
Cappuccino	0,40

Projekte zu gesunder Ernährung im Jahr 2003

Im Rahmen der Gesundheitsförderung, die die Münchner Aktionswerkstatt G'sundheit (MAG`s) derzeit in München-Moosach für benachteiligte Kinder und Jugendliche anbietet, ergaben sich im Jahr 2003 für die engagierten Schülerinnen des Schülercafés mehrere neue Aufgaben, sowie Schulungsmöglichkeiten und die Gelegenheit, ihr Projekt in der Öffentlichkeit zu präsentieren.

Die Münchner Aktionswerkstatt G´sundheit (MAG´s) in Moosach

Die Münchner Aktionswerkstatt G'sundheit (MAG´s) bietet – jeweils auf ca. drei Jahre begrenzt – Unterstützung bei der Planung und Durchführung von gesundheitsförderlichen Projekten im Stadtteil an. MAG´s wird größtenteils vom Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München finanziert. MAG´s arbeitet mobil in jeweils zwei Stadtteilen von München sowie in ganz München zu übergreifenden Gesundheitsthemen wie Ernährung, neuen Medien etc.

MAG´s eruiert im Stadtteil zu Beginn seines Einsatzes sowohl mit den Einrichtungen des Stadtteils wie auch mit den Betroffenen selbst, welche gesundheitlichen Probleme insbesondere benachteiligte Kinder und Jugendliche des Stadtteils haben. Dann werden mit denjenigen, die zur Kooperation bereit sind, entsprechende Einzelprojekte entwickelt, die Abhilfe schaffen können. Dabei ist der Begriff „Gesundheit" sehr weit gefasst. Es kann sowohl um ganz konkrete gesundheitliche Probleme gehen, wie Fehlernährung oder mangelnde Bewegung, aber auch um die Gestaltung des Wohnumfeldes der Kinder und Jugendlichen, zum Beispiel Spielmöglichkeiten, oder noch weitergehend, um die

gesamte Lebens- und Zukunftsgestaltung, zum Beispiel Stressbewältigung oder Hilfen zur Planung der beruflichen Zukunft.

MAG´s arbeitet mit dem zentralen Grundsatz der WHO, das heißt, dass Menschen dann am gesündesten sind, wenn sie ihre Lebensumstände selbst bestimmen können. Dementsprechend werden die Betroffenen, das heißt die Kinder und Jugendlichen sowie engagierte Bürgerinnen und Bürger so viel und so weit wie möglich bei der Planung und Durchführung von Projekten beteiligt. Am im folgenden beschriebenen Beispiel wird sehr deutlich, dass zu Beginn eines Projektes oft noch nicht klar ist, welche erfreulichen Nebeneffekte sich über die Realisierung einer einzelnen Idee ergeben:

Beleben eines Platzes, Bewegung und Musik, gesunde Ernährung und Förderung der Eigeninitiative: viele Ziele realisiert in einem Gemeinschaftsprojekt

Im Rahmen der Gesundheitsförderung in Moosach fand im Juli 2003 während der Stadtteil-Kulturwoche an der Triebstraße ein „Fußballturnier gegen Gewalt“ mit anschließender Hip-Hop-, Breakdance- und Musikveranstaltung statt, organisiert von mehreren sozialen Einrichtungen in Kooperation mit MAG´s. Mit dieser Aktion sollte die Freifläche an der Triebstraße bei den Kindern und Jugendlichen aus dem Stadtteil mehr Aufmerksamkeit und Belebung erfahren. Gleichzeitig sollte den Kindern und Jugendlichen auch Spaß an Sport und Bewegung vermittelt werden. Da das Turnier mit den verschiedenen Zusatzveranstaltungen den ganzen Tag dauerte, musste für die Beteiligten Verpflegung – und zwar möglichst gesund – organisiert werden. Ein Freizeitheim vor Ort vermittelte den Kontakt mit dem Schülercafé der Hauptschule München Moosach und MAG´s fragte an, ob die Schüler/-innen

nach einer entsprechenden Schulung die Verpflegung übernehmen könnten.

Schulung zur Zubereitung von gesunden Snacks

Da sich die Schüler/-innen des Thekenteams von Anfang an das Ziel gesetzt hatten, vor allem gesundes Essen anzubieten, um ihren Mitschülern eine Alternative zum gewohnten Fastfood zu bieten, kam es ihnen sehr entgegen, dass die Münchner Aktionswerkstatt für Gesundheit (MAG`s) der Schule dieses Kooperationsangebot machte.

Das Thekenteam bekam die Gelegenheit, an einem von MAG´s finanzierten Workshop „Gesunde Ernährung“ teilzunehmen. Eine Ernährungswissenschaftlerin des Kuratoriums Schulverpflegung vermittelte den Jugendlichen Grundwissen über gesunde Ernährung und zeigte ihnen, wie man leckere gesunde Snacks und Getränke zubereitet. Alle Teilnehmerinnen erhielten von MAG‘s ein Zertifikat für ihre neu erworbenen Kenntnisse.

MAG'S

Zertifikat

von der Schülercafeteria an der Hauptschule Leipziger Straße hat am 8. Juli 2003 erfolgreich am

Workshop "Zubereitung gesunder, schmackhafter Snacks und Getränke"

unter Leitung von Frau Dr. Anette Nagel, Kuratorium Schulverpflegung, teilgenommen.

Außerdem hat sie am 13. Juli 2003 zusammen mit ihrer Crew beim Fußballturnier "Jugend gegen Gewalt" im Rahmen der Stadtteilkulturwoche Moosach die gesamte Zubereitung und den Verkauf der gesunden Verpflegung an die Turnierteilnehmer und Gäste zu unserer vollsten Zufriedenheit übernommen.

Im Namen der Münchner Aktionswerkstatt G' wünscht wünschen wir Ihr bei der weiteren Anwendung der Kenntnisse viel Erfolg und Spaß

Cateringteam – der erste Einsatz:

Die im Workshop geschulten Jugendlichen gründeten ein Cateringteam und ihr erster Einsatz war die oben erwähnte Veranstaltung im Rahmen der Stadtteil-Kulturwoche. Die Ernährungswissenschaftlerin und ein Mitarbeiter der Schulsozialarbeit unterstützten die noch unerfahrenen Schülerinnen bei der Vorbereitung und Durchführung. Die Jugendlichen opferten ihren freien Samstag und erfüllten ihre Aufgabe zur vollen Zufriedenheit der Veranstalter und Gäste.

Das Cateringteam bereitete während des ganzen Tages Müslibällchen, Obst- und Gemüsespießchen, sowie verschiedene vegetarische Brotaufstriche zu und verkaufte Snacks und erfrischende Fruchtsaftschorlen an fast 100 hungrige Fußballspieler und Zuschauer. Am reißenden Absatz konnte man feststellen, dass Kinder und Jugendliche nicht nur Hamburger und Cola mögen, sondern dass sie auch gerne mal Quarkbrötchen essen und Fruchtcocktail trinken. Für ihren Einsatz erhielten die Schülerinnen eine kleine Aufwandsentschädigung als Anerkennung.

Cateringteam – weitere Einsätze

Da verschiedene soziale Einrichtungen bei der Veranstaltung anwesend waren, wurden die Fähigkeiten der Mädchen im Stadtteil sofort bekannt und weiterempfohlen. Fast wie von selbst entwickelte sich eine Art „Firma“, das heißt das Cateringteam wurde für verschiedenste Veranstaltungen im Stadtteil gebucht.

So konnten die Schülerinnen ihr neu erworbenes Wissen gleich mehrfach anwenden. Schon kurze Zeit später wurden sie gebeten, bei der Einweihung eines neuen Bewohnertreffs in Moosach

das Buffet vorzubereiten und während der Veranstaltung für die Bewirtung der Gäste zu sorgen. Im Laufe des Schuljahres folgten weitere Aufträge. So kam beispielsweise ihr Angebot auch bei der Jubiläumsfeier des Kulturvereins vor Ort, kombiniert mit der Abschiedsfeier des REGSAM-Teams gut an.

Auch in der Schule selbst kam das Cateringteam zum Einsatz. Denn auch Lehrer sind mittags hungrig und so wurden für Lehrerkonferenzen und -fortbildungen Snacks, Suppen, Eintöpfe oder Salate bestellt. Besonders dankbar waren die Lehrer während der anstrengenden Prüfungswochen für Quali und Mittlere Reife. Denn die Schüler der 9. und 10. Klassen hatten zwar nach den absolvierten Prüfungen frei, die Lehrer mussten jedoch oft bis acht Uhr abends korrigieren. Auch hier opferten viele engagierte Schülerinnen – zum Teil sogar diejenigen, die selbst in den Prüfungen steckten – ihre Freizeit und zauberten jeden Mittag ein tolles Menü. Das Thekenteam bekam großes Lob und viel Anerkennung und die jüngeren Schüler, die in dieser Zeit das Schülercafé nutzten, wurden neugierig. Sie wurden von dem Eifer ihrer älteren Mitschülerinnen motiviert und einige fragten schon jetzt nach, ob sie im neuen Schuljahr auch im Thekenteam mitarbeiten dürfen.

Öffentlichkeitsarbeit

Da MAG's kräftig die Werbetrommel rührte, kamen die Jugendlichen nicht nur zu praktischem Einsatz, sondern sie durften ihre Arbeit auch in der Öffentlichkeit darstellen.

Mitte Oktober 2003 hielten die Mädchen vom Thekenteam einen Vortrag bei einer von MAG`s organisierten Veranstaltung „Gesunde Ernährung vor, in und nach der Schule" an der Grund-

schule Dieselstraße in München. Sie berichteten über das Schülercafé und über ihr gesundes Cateringangebot und ernteten damit viel Anerkennung.

Im Juli 2003 kam – vermittelt über die Ernährungsberaterin – ein Kamerateam des Bayerischen Fernsehens an die Schule und machte Aufnahmen und Interviews im Schülercafé. Der Beitrag wurde im Februar 2004 in der Sendung Elternsprechstunde im Dritten Programm des Bayrischen Fernsehens ausgestrahlt. Die Sendung hatte das Motto „Gesunde Ernährung in der Schule".

Dazu kam nun die Projektdarstellung beim Weltgesundheitstag und die Preisverleihung des Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreises in Bayreuth und anschließend ein Beitrag im Bayerischen Rundfunk B 5 aktuell. Die für diesen Zweck entstandene Ausstellung wurde in der Schule und im Lehrerseminar präsentiert. Geplant ist weiterhin eine Präsentation beim Fachtag für Schulsozialarbeit in Bayern im November 2004.

Ausblick

Die Schülerinnen des jetzigen Thekenteams haben im Juli 2004 alle ihren Abschluss gemacht und die Schule verlassen. Die Hauptschule München Moosach möchte aber auch in Zukunft Schüler im Schülercafé beschäftigen und das Projekt „Gesunde Ernährung" sowie den Cateringservice fortsetzen. Wie bereits erwähnt, mangelt es nicht an interessierten und engagierten Schülerinnen und die „Ehemaligen" haben versprochen, dass sie zur Verfügung stehen, wenn im Herbst ein neuer Workshop über gesunde Ernährung statt findet. Sie wollen ihr Wissen selbst an ihre ehemaligen jüngeren Mitschüler weitergeben und mit ihnen die bereits bewährten Rezepte für gesunde Snacks ausprobieren.

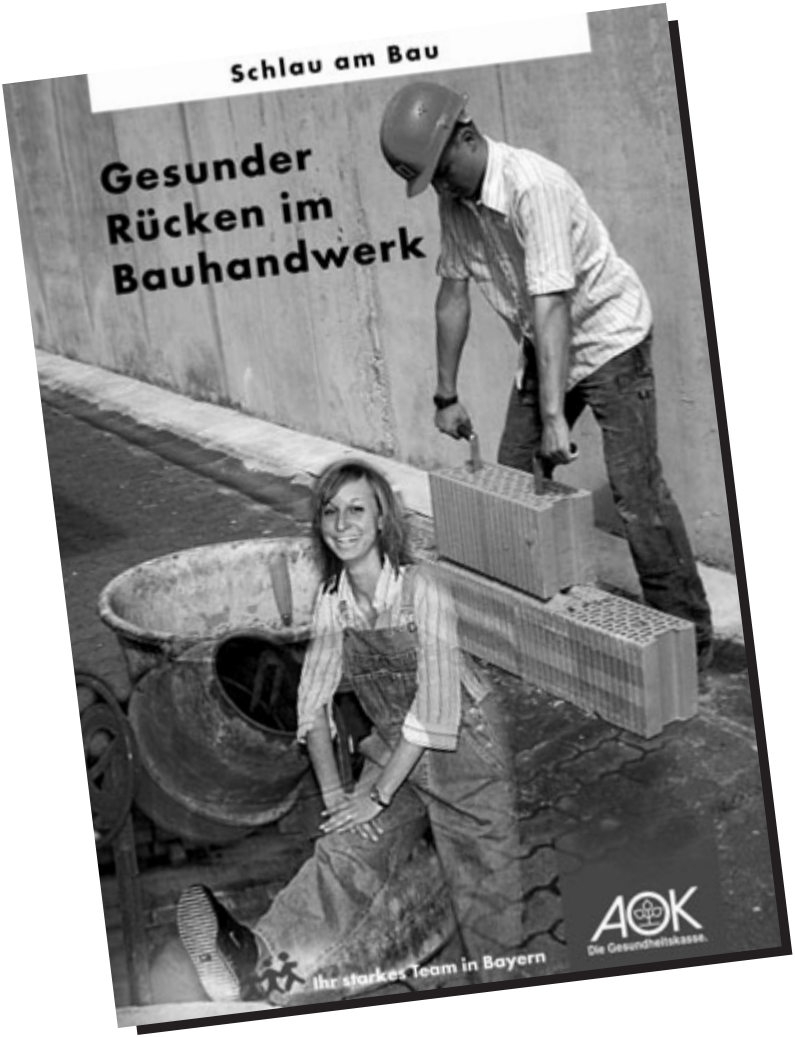
Es ist geplant, den Cateringservice auszubauen und anderen Schulen und sozialen Einrichtungen im Stadtteil anzubieten. Gedacht ist auch an eine Ausweitung des Angebotes, zum Beispiel an ein gesundes Frühstücksbuffet vor dem Unterricht.

Angelika Kipper
Schulsozialarbeit Hauptschule München Moosach

Leipziger Straße 7
80992 München
Tel. (0 89) 14 34 58 60

Christl Riemer-Metzger
Münchner Aktionswerkstatt G´sundheit (MAG´s)

Bayerstraße 77a
80335 München
Tel. (0 89) 5 43 87 51


Schlau am Bau
Gesunder Rücken im Bauhandwerk
AOK
Die Gesundheitskasse.
Ihr starkes Team in Bayern

Gesunder Rücken im Bauhandwerk: Rückenschule für Auszubildende – Motto: Schlau am Bau

Johannes Kiep, Dietmar Roßhirt

Im Jahr 1997 stellte die Firma Abert GmbH & Co KG, Bauunternehmen, Wildflecken, nach einer Arbeitsmedizinischen Untersuchung durch die BG fest, dass viele ihrer Mitarbeiter zur Behandlung von Rückenerkrankungen zur medizinischen Rehabilitation geschickt wurden. Die Firma hat daraufhin die zuständige Bauinnung Rhön-Grabfeld gebeten, den Auszubildenden bei der überbetrieblichen Ausbildung in der Lehrwerkstatt rückenfreundliche Arbeitstechniken zu vermitteln. Der Obermeister der Bauinnung Rhön-Grabfeld, Herr Dietmar Roßhirt, hat mit der Gesundheitskasse – AOK vor Ort Kontakt aufgenommen. Die AOK Direktion Schweinfurt war von der Idee sehr angetan, da die Gesundheitsfachkräfte im Rahmen ihrer Beratungen von krankgeschriebenen Mitarbeitern im Bauhandwerk immer wieder zu hören bekamen: „Hätte ich diese Informationen bereits in meiner Ausbildungszeit erfahren, wäre mir vielleicht der Bandscheibenvorfall erspart geblieben“.

Besonders für die älteren Mitarbeiter in dieser Branche können Rückenerkrankungen große persönliche Probleme verursachen, da sie die körperlichen Belastungen in ihrem Beruf aufgrund der

Vorerkrankungen kaum noch bewältigen können. Frühberentungen oder Umschulungsmaßnahmen können die Folgen sein, die einige Mitarbeiter in ihrer persönlichen Existenz einschränken bzw. bedrohen. Aber auch für die Firmen ist der krankheitsbedingte Ausfall ein persönlicher und auch finanzieller Verlust.

Somit hat dieses Projekt nicht nur eine individuelle sondern auch eine gesamtgesellschaftliche Bedeutung, welche weit über die Ausbildungszeit hinauswirken soll. Dieser primärpräventive Ansatz ist ein Baustein, um allen Ausbildenden in dieser Branche eine Hilfe zur Selbsthilfe zu geben, damit arbeitsbedingte Rückenerkrankungen möglichst reduziert oder vermieden werden können.

Ansatz: Arbeitsbelastungen am Bau

Die Arbeitsbedingungen im Baugewerbe sind für die Beschäftigten mit hohen Belastungen verbunden und mitverantwortlich für die hohen Fehlzeiten in dieser Branche. Oft müssen die Beschäftigten im Freien auf wechselnden Baustellen arbeiten und sind je nach Jahreszeit widrigen Witterungsbedingungen (Hitze, Kälte, Regen etc.) ausgesetzt. Darüber hinaus treten Belastungen durch Staub, Schmutz und Lärm auf der Baustelle auf.

Hohe Belastungen für die Mitarbeiter finden sich auch im psychischen und psychosozialen Bereich (z.B. in Folge hohen Termindrucks). Viele Baubetriebe sind Kleinunternehmen und in ihrem Fortbestand zum Teil direkt von der aktuellen Auftragslage abhängig. Sowohl der regionale Wettbewerb als auch die aktuelle wirtschaftliche Lage in der gesamten Baubranche (Kurzarbeit, Entlassungen, keine oder nur geringe Lohnsteigerungen) zwingen viele Bauunternehmer, Aufträge auch unter schwierigen Preis- und Termingestaltungen anzunehmen.

Im Mittelpunkt der Arbeitsbelastungen am Bau stehen die ergonomischen Anforderungen an die Beschäftigten. Das Handhaben schwerer Lasten, das Arbeiten in Zwangshaltungen über einen längeren Zeitraum sowie monotone Bewegungen führen zu starken Beanspruchungen des Bewegungsapparates und der Wirbelsäule.

Die Auswertungen der Fehlzeiten (Arbeitsunfähigkeitstage = AU-Tage) von AOK-versicherten Arbeitnehmern im Baugewerbe bekräftigen diese Aussagen. Im Kalenderjahr 2002 war jeder AOK-versicherte Mitarbeiter der Branche „Baugewerbe“ bundesweit im Durchschnitt 20,9 Kalendertage arbeitsunfähig, der Krankenstand lag bei 5,7 %. Im Vergleich dazu lag der Durchschnitt aller Branchen bei 19,0 AU-Tagen, der Krankenstand bei 5,2 %.

Auf die Diagnosegruppe „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ (ICD-Schlüssel 13) entfielen 32,9 % aller

AU-Tage am Bau. Die prozentuale Verteilung nach Erkrankungshäufigkeit ergab 22,6 % der AU-Fälle für diese Diagnose. Im Vergleich dazu lag der Anteil der AU-Tage bei 28,0 % sowie der AU-Fälle bei 19,3 % für alle Branchen (Vetter et al. 2003).

Insbesondere Dorsopathien der Lendenwirbelsäule und der unteren Brustwirbelsäule sind häufige zu findende Einzeldiagnosen bei Beschäftigten am Bau (vgl. Solbach/Elliehausen 2001, 49 f.).

Organisatorische Rahmenbedingungen

In vielen kleinen Betrieben der Baubranche scheitern Aktivitäten der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) bereits in der Planungsphase. Gründe dafür sind unter anderem:

- Die Beschäftigten arbeiten in der Regel auf wechselnden Baustellen außerhalb des Betriebes auf Montage und sind somit nicht regelmäßig für Maßnahmen der BGF „greifbar".

- Die Unternehmensleitung ist zum Teil wenig aufgeschlossen für Gesundheitsförderung. Man findet noch häufig die Einstellung, dass hohe Arbeitsbelastungen am Bau „dazu gehören" und nicht reduziert werden können und müssen.

- Viele Baubetriebe in der Region Unterfranken sind Kleinunternehmen. Ungünstige strukturelle und/oder personelle Voraussetzungen in den Betrieben erschweren teilweise die Planung und Durchführung von BGF-Aktivitäten.

- Die Aufgaben des Arbeits- und Gesundheitsschutzes muss der Bauunternehmer eines Kleinbetriebes neben seiner Alltagsarbeit teilweise selbst erfüllen. Fachleute wie Betriebs-

ärzte oder Sicherheitsfachkräfte stehen meist nur als externe Berater zur Verfügung (Hartmann u.a. 2000 (1), 169).

- Kleinunternehmen im Baugewerbe sind häufig direkt von der aktuellen Auftragslage abhängig. Viele Aufträge im Baugewerbe sind termingebunden. So kann die regelmäßige Durchführung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen behindert werden.

  [vgl. Badura u.a. (1998); Braun u.a. (1997); Gusy (1998)]

Deshalb ist es notwendig, alternative Wege zu finden, um BGF-Projekte an die spezifischen Gegebenheiten der Baubetriebe anzupassen.

Ansatz des Gesundheitsprojektes
Branchenansatz Bauinnungen

Nach der erfolgreichen Erprobung konnten die Schulungen auch auf die überbetriebliche Ausbildung der Innungen in Schweinfurt und Würzburg übertragen werden.

Das Gesundheitsprojekt wurde speziell für Auszubildende aus regionalen Baubetrieben konzipiert, da den Initiatoren insbesondere die primärpräventive Ausrichtung der Schulungen wichtig war. So wird erreicht, dass die jungen Berufsstarter frühzeitig über gesundheitsförderliches Verhalten informiert werden und die Gefahren von rückenschädlichem Handeln kennen lernen.

Die erfolgreiche Durchführung dieses Projektes liegt in der Kooperation mit den Bauinnungen Schweinfurt und Landkreis Hassberge, Bad Kissingen, Rhön-Grabfeld und Würzburg und

deren überbetrieblichen Ausbildungsstätten begründet:

- Die Auszubildenden besuchen in regelmäßigen Abständen die Lehrwerkstätten der Bauinnungen und lernen dort praxisnah arbeitsbedingte Belastungen am Bau und den Umgang damit kennen.

- Die Ausbilder bzw. Ausbildungsleiter sind Experten vom Fach und verfügen über das notwendige fachliche Know-how. Dadurch ist eine hohe Akzeptanz bei den Auszubildenden gegeben. Die Ausbilder erinnern die Auszubildenden immer wieder daran, sich rückenfreundlich zu verhalten. Nur so kann eine langfristige rückenfreundliche Arbeitsweise automatisiert werden.

- Die Geschäftsführung der Innung bzw. der Innungsobermeister unterstützen die Veranstaltungen vorbildlich. Die primärpräventive Ausrichtung der Schulungen entspricht den Vorstellungen der Innungsverantwortlichen von effektiver Gesundheitsförderung am Bau.

- Die Ausbildungsstätten der Bauinnungen verfügen über eine optimale Infrastruktur. In den Schulungsräumen können die theoretischen Hintergrundinformationen mit Einsatz moderner Medien vermittelt werden. Die Arbeitsbelastungen und deren Auswirkungen auf die Wirbelsäule können hier praxisnah demonstriert werden. Mit Hilfe von vorhandenen Arbeitsmitteln wie Schaufel, Schubkarre, Schaltafeln etc. werden die Arbeitsverhältnisse im Betrieb realistisch nachgestellt und bilden die Grundlage für das Einüben ergonomischer Verhaltensweisen.

Durchführung

Eine Besonderheit dieses Gesundheitsprojektes ist die intensive Kooperation zwischen dem Arbeitsmedizinischen Dienst der Berufsgenossenschaft Bau (AMD BauBG), der AOK Bayern und der jeweiligen Bauinnung. Die Fachkräfte dieser Institutionen organisieren gemeinsam die Vermittlung der Inhalte der „Arbeitsplatzbezogenen Rückenschule“ in Theorie und Praxis.

Die Schulungsveranstaltung beginnt im ersten Lehrjahr. Im zweiten Lehrjahr wird eine „Refreshing-Veranstaltung“ mit den gleichen Inhalten durchgeführt. Darüber hinaus werden die von den Auszubildenden gesammelten Erfahrungen bei der Anwendung im Betrieb diskutiert.

Im 3. Lehrjahr werden die Auszubildenden nur für insgesamt vier Wochen in den überbetrieblichen Ausbildungsstätten der Bauinnungen unterrichtet. Der Schwerpunkt liegt dabei insbesondere auf der Vorbereitung zur Gesellenprüfung. Deshalb finden in diesem Lehrjahr keine Schulungsveranstaltungen statt.

Die „Arbeitsplatzbezogene Rückenschule“ wird in einem Unterrichtsraum (Theorie) und in der Lehrwerkstatt (Praxis) der überbetrieblichen Ausbildungsstätte der Bauinnung durchgeführt. Die Schulung findet an einem Tag für eine Ausbildungsgruppe (pro Ausbildungsjahr) statt.

Lernziele für die Auszubildenden:

1. Arbeiten am Bau kann zu Rückenbeschwerden führen, wenn ich mich nicht schonend belaste.

2. Rückengerechte Hebetechniken helfen Rückenschmerzen zu vermeiden.

3. So werden Lasten rückengerecht transportiert.

4. Ergonomische Hebe- und Tragehilfen erleichtern die Arbeit.

5. Zu zweit lassen sich schwere Lasten leichter heben. Falscher Ehrgeiz ist schädlich für die Rückengesundheit.

In Absprache mit den Ausbildern der Bauinnungen werden von einer Fachkraft des AMD der BauBG und der Sportfachkraft der AOK in einem einführenden Vortrag die ***fachtheoretischen Inhalte*** zur Rückengesundheit vermittelt:

Gemeinsam werden in der Gruppe die Arbeitsbelastungen am Bau erarbeitet. Ergonomische Belastungen und deren Auswirkungen auf die Wirbelsäule bilden dabei den Schwerpunkt. Daran schließt sich die gemeinsame Erarbeitung von individuellen präventiven Möglichkeiten zur Vermeidung von Wirbelsäulenproblemen an.

Im Praxisteil der Schulung wird in der Lehrwerkstatt rückengerechtes Verhalten unter berufsspezifischen Bedingungen demonstriert und von den Teilnehmern eingeübt. Außerdem werden Dehn- und Mobilisationsübungen als Ausgleichsmöglichkeit (z.B. nach Arbeiten in Zwangshaltungen über einen längeren Zeitraum) gezeigt.

Unterrichtsgliederung

Schulung für Auszubildende im ersten Ausbildungsjahr
Gesunder Rücken im Bauhandwerk
„Sei schlau am Bau“

Durchführung: AOK Sportpädagogen und Ausbildungsmeister der Innung

Inhalte und Stundenverlaufsplan

I. Theoretischer Teil: Lehrgespräch und Videofilm insgesamt ca. 80 Minuten

A.) Situationsanalyse: Abfrage der Arbeitsbelastungen am Bau

1. Handhabung von Lasten
2. Belastungen durch die Arbeitsumgebung (wie Staub, Lärm, Kälte, Arbeitsklima, usw.)
3. Zwangshaltungen, einseitige Belastungen
4. Stress, Termindruck

▶ Ausgleich der Arbeitsbelastungen u.a. durch „bewegte Freizeitaktivitäten“ und regenerative Maßnahmen (z.B. ausreichender Schlaf, Sauna etc.)

B.) Sensibilisierung für Fehlzeiten und Kosten

- Anteil von Langzeiterkrankten im Baugewerbe
- Muskel-/Skeletterkrankungen als häufigste Krankheitsursache

C.) Die Wirbelsäule – anatomische Grundlagen

- Wirbelkörper/Bandscheiben/Rückenmark
- Bandscheibe: Funktion und Ernährung

BEWEGUNGSPAUSE (ca 5 Minuten) zur Auflockerung und Konzentrationssteigerung.

- Belastungen der Wirbelsäule
- Rückengerechtes Heben, gleichmäßiger Druck auf die Bandscheiben
- Wirbelsäulenmuskulatur (Kräftigen / Dehnen), Ausgleichssport
- Motto: „Nach der Arbeit ist vor der Arbeit“

anschließend Video „Kreuz-Weisheiten“ der STBG (Steinbruchs-Berufsgenossenschaft) ca. 15 Minuten

II. Praktischer Teil (ca. 120 Minuten)

A.) Spezifische Belastungen am Arbeitsplatz
Rückenfreundliche Handhabung von Lasten, praktisches Üben mit verschiedenen Arbeitsmitteln:

- Wasserkasten
- Steine setzen (ohne / mit Hebehilfe, Unterstützung durch Kollegen)
- Zementsack heben und transportieren
- Schubkarre schieben
- Sand schaufeln
- Kehren
- Bordsteine heben u.a. mit Hebehilfen

B.) Handhabung von Bohlen (Heben und Tragen)

C.) Aufstellen von Schalelementen

D.) Mauern
- Einsatz von Hebehilfen, Abstützen des Oberkörpers

E.) Steine zerteilen

III. Nachbesprechung (feedback) ca. 30 Minuten

- Die wichtigsten Inhalte werden abgefragt und wiederholt
- Ankündigen eines kurzen schriftlichen Tests (optional), bei dem die wichtigsten Inhalte nochmals abgefragt werden (Durchführung durch Ausbildungsleiter)
- Während der Schulung zurückgestellte Fragen werden jetzt beantwortet
- Dehnübungen für verkürzte Muskulatur
- Entspannung mit dem Igelball

Die ideale Gruppengröße für den praktischen Teil sollte 10 bis 12 Azubis betragen. Ansonsten sollte die Gruppe im praktischen Teil geteilt werden, um individueller auf den einzelnen Auszubildenden eingehen zu können und um „Leerlauf“ zu vermeiden.

Synergieeffekte

Über die Auszubildenden werden die Schulungsinhalte des Rückentrainings auch in viele Partnerbetriebe der AOK und der Bauinnung hinein getragen. Eine so intensive Verbreitung der Inhalte in den einzelnen regionalen Baubetrieben wäre aus ökonomischen Gründen nicht möglich. Auch nach der Ausbildung der Teilnehmer bleibt so die Rückengesundheit am Bau ein Thema im Betrieb.

Die in den Bauinnungen beschäftigten Personen wie Ausbilder/Ausbildungsleiter der Ausbildungsstätten, Geschäftsführer bzw. Innungsobermeister dienen als Multiplikatoren und Meinungsbildner im Kontakt mit den Unternehmern und Beschäftigten der regionalen Baubetriebe.

So werden beispielsweise im Rahmen von überbetrieblichen Innungsveranstaltungen die Inhalte der Rückenschulungen, auftretende Schwierigkeiten in der Umsetzung am Arbeitsplatz, die notwendige Unterstützung der Auszubildenden im Betrieb u.ä. thematisiert. Darüber hinaus werden auch die Ausbilder in den Innungen bzw. die Innungsobermeister mit den theoretischen und praktischen Inhalten des Rückentrainings konfrontiert. Teilweise werden dabei neue Inhalte vermittelt, partiell kommt es zu einer Auffrischung bzw. Verfestigung von bereits bekannten rückengerechten Verhaltensweisen.

Ziele / Zielgruppen

Handlungsfeld „Ergonomie“
Die Erhaltung bzw. Verbesserung der Rückengesundheit von Auszubildenden im Baugewerbe stehen im Mittelpunkt der Schulungsmaßnahme.

Die Arbeitsverhältnisse in den Baubetrieben können in den überbetrieblichen Ausbildungsstätten der Bauinnungen mit Hilfe der Ausstattung an Arbeitsmitteln wie Schubkarren, Zementsäcke, Gerüststangen u.ä. sowie verschiedenen Arten von Hebehilfen (z.B. Hebezangen für eine oder zwei Personen) sehr realitätsnah dargestellt werden. Dadurch findet ein Einüben ergonomischer Verhaltensweisen quasi unter „Feldbedingungen" statt. So werden die Teilnehmer unter idealen Voraussetzungen für rückengerechtes Verhalten im Beruf sensibilisiert.

Auszubildende als Zielgruppe
Jugendliche bzw. junge Erwachsene in der Ausbildung bilden die ausgewählte Zielgruppe:

a) Die primärpräventive Ausrichtung der Schulungsmaßnahme verhindert das Erlernen und Verfestigen rückenschädigenden Verhaltens bei den Auszubildenden.

b) Während ihrer Berufsausbildung werden die Auszubildenden in regelmäßigen Abständen überbetrieblich in den Lehrwerkstätten der jeweiligen Bauinnung praxisnah geschult. In diesem Rahmen sind die Auszubildenden leicht erreichbar und greifbar für das Rückentraining.

c) Mit der Berufsausbildung und damit dem Übergang vom Schul- in das Berufsleben beginnt für viele Jugendliche ein neuer Lebensabschnitt. In dieser Phase findet in der Regel auch eine Loslösung von den Eltern statt, die bis dahin als Ratgeber fungierten. Nun sind selbständige Entscheidungen in allen Lebensbereichen zu treffen, u.a. auch der Umgang mit der eigenen Gesundheit. Die Gruppe der Gleichaltrigen („peers") nimmt in dieser Phase eine wichtige Rolle ein (vgl.

Hartmann u.a. 2000 (1)). Auch externe Unterstützung (z.B. durch die Ausbilder der Bauinnung oder die Fachkräfte der AOK) hilft bei der Orientierung.

d) Junge Menschen haben im Allgemeinen noch geringe gesundheitliche Beeinträchtigungen. Eine Teilnahme an den Schulungen ist in der Regel ohne Beschränkung möglich, sollte aber im Zweifel durch eine ärztliche Voruntersuchung abgeklärt werden.

Medienentwicklung

Mit der Durchführung zahlreicher Analysen und Schulungen wuchs der Wunsch nach unterstützenden Medien, um die Inhalte der Schulungen nachlesen zu können. Ein Arbeitskreis von AOK-Sportpädagogen entwickelte gemeinsam mit dem Ausbildungsmeister der Bauinnung Rhön/Grabfeld, Helmut Berger die Broschüre „Schlau am Bau – gesunder Rücken im Bauhandwerk". Hier werden, nach einigen theoretischen Ausführungen zu den arbeitsbedingten Belastungen des Bewegungsapparates, besonders die ungünstigen Körperpositionen der typischen Tätigkeiten im Bauhandwerk analysiert. Gegenübergestellt werden Möglichkeiten der günstigeren = gesünderen Ausführung, ergänzt von Ausgleichs- und Dehnübungen. Schließlich runden Tipps zur gesundheitsgerechteren Gestaltung des Alltags die Empfehlungen ab.

Aussagen / Ergebnisse / Bewertung

Zur Bewertung des Gesundheitsprojektes zur Rückengesundheit von Auszubildenden am Bau wurden in den Bauinnungen Rhön-Grabfeld und Schweinfurt Auswertungsgespräche in Form eines offenen Interviews durchgeführt. Beteiligt waren neben den

Auszubildenden auch die Ausbilder bzw. Ausbildungsleiter der Bauinnungen sowie die jeweiligen Innungsobermeister.

Sowohl die Auszubildenden als auch die Angestellten der Innungen äußern sich sehr positiv zu der Vermittlung und Durchführung der Rückenschulungen. Teilweise stufen die Auszubildenden die vermittelten Bewegungsabläufe zwar als neu und ungewohnt ein. Nach ihrer Einschätzung wird sich jedoch bei regelmäßiger Übung eine gewisse Routine einstellen. In diesem Zusammenhang betonen die Auszubildenden die Bedeutung von Akzeptanz und Unterstützung durch die Vorgesetzten und Kollegen auf der Baustelle bei der Anwendung rückengerechter Verhaltensweisen.

Von allen Beteiligten wird die gute Zusammenarbeit zwischen den Fachkräften der durchführenden Institutionen Bauinnung, AMD der BauBG und AOK Bayern als wichtige Voraussetzung für den erfolgreichen Verlauf des Gesundheitsprojektes eingestuft. Sie garantiert darüber hinaus eine qualifizierte Vermittlung der Lerninhalte zum Thema „Ergonomie am Arbeitsplatz Bau“ für die Auszubildenden.

Auf Wunsch der Bauinnungen wird die Maßnahme langfristig in das Ausbildungsprogramm ihrer überbetrieblichen Ausbildungsstätten integriert.

Perspektiven

Ausbildung von Multiplikatoren
Die Fachkräfte des AMD der BauBG und der AOK Bayern sind durch die intensive Betreuung weiterer Partnerbetriebe und -organisationen auch außerhalb dieses Gesundheitsprojektes zeitlich

stark eingebunden. Aus ökonomischen Gründen wird deshalb auf lange Sicht die Einbindung von Multiplikatoren zur Organisation und Durchführung des Rückentrainings für Auszubildende am Bau angestrebt. Die Ausbilder bzw. Ausbildungsleiter der jeweiligen Bauinnungen sind als Multiplikatoren gut geeignet. Zum einen verfügen sie über die notwendigen fachtheoretischen Kenntnisse und waren, meist aktiv, an dem Rückentraining für Auszubildende beteiligt. Im Rahmen ihrer Lehrtätigkeit an den Ausbildungsstätten der Bauinnungen könnten die Inhalte des Rückentrainings in den Unterrichtsplan eingefügt werden. Zum anderen könnten so die Ausbildungsstätten der Bauinnungen als bewährte Durchführungsorte mit entsprechender Ausstattung auch weiterhin genutzt werden.

Anwendung der Schulungsinhalte in den Betrieben
„Poliere und Meister sind besonders wichtig für die Akzeptanz der arbeitsplatzbezogenen Prävention auf der Baustelle“ (Hartmann u.a. 2000 (2)). Auch nach Einschätzung der in den Interviews befragten Auszubildenden erweist sich die Unterstützung der Vorgesetzten im Baubetrieb als eine wichtige Voraussetzung zur Anwendung und Verfestigung des erlernten rückengerechten Verhaltens.

Um Vorgesetzte und Kollegen mit den Inhalten des Rückentrainings vertraut zu machen und ihnen die Notwendigkeit ihrer Unterstützung der Auszubildenden vor Ort zu vermitteln, sind verschiedene Möglichkeiten vorstellbar. Erfolgreich getestet wurde das Angebot einer „arbeitsplatzbezogenen Rückenschule“ für Beschäftigte der Mitgliedsbetriebe der Bauinnung Rhön-Grabfeld durch die AOK-Direktion Schweinfurt. Ebenso sind Informationen zum Gesundheitsprojekt, Vorträge zum Thema „Rückengesundheit im Bauhandwerk“ oder Übungskurse zu rückengerechtem

Verhalten am Arbeitsplatz im Rahmen von Meisterschulungen oder Innungsveranstaltungen möglich.

Übertragbarkeit des Gesundheitsprojektes
Das Gesundheitsprojekt für Auszubildende am Bau wurde als Kooperation der Fachkräfte der Bauinnungen, des AMD der Bau BG und der AOK Bayern für die Region Unterfranken erfolgreich erprobt. Dieses Modell kann auch auf andere Regionen übertragen werden, so dass Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung für kleine Baubetriebe in ganz Bayern erlebbar werden. Die notwendigen strukturellen Voraussetzungen (insbesondere die überbetrieblichen Ausbildungsstätten) sind in vielen Bauinnungen vorhanden. Mittlerweile wird dieses Projekt bereits von anderen AOK Direktionen und Innungen in Bayern für die Auszubildenden im Bauhandwerk angeboten.

Mit der Verleihung des vierten Preises beim Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionswettbewerb am 24. Mai 2004 in Bayreuth durch Minister Dr. Werner Schnappauf konnte unser Projekt noch besser über die Medien verbreitet werden. Dieser vierte Platz hat dem Projekt einen regelrechten Schub verschafft, da die Anfragen und Informationswünsche seit Bekanntgabe der Preisverleihung erheblich angestiegen sind. Möge die arbeitsplatzbezogene Rückenschule für Auszubildende dazu beitragen, dass künftige Mitarbeiter im Bauhandwerk weniger Schmerzen und Probleme mit ihrer Wirbelsäule haben und ihren Beruf mit Freude lange ausüben können.

Literatur

Badura B, Ritter W, Scherf M (1998): Leitfaden für das betriebliche Gesundheitsmanagement. Bielefeld.

Braun B, Lächele B (1997): Probleme und Möglichkeiten der Gesundheitsförderung im Handwerk am Beispiel eines Gemeinschaftsprojekts der IKK Aalen, der Württembergischen Bau-Berufsgenossenschaft und der Bau-Innung. In: Nieder P, Susen B (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung. Konzepte und Erfahrungen bei der Realisierung. Bern, Stuttgart, Wien, 233-258.

Gusy B (1998): Prävention – (k)ein Thema für Klein- und Mittelbetriebe. In: Busch R. (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben. Berlin, 23-38.

Hartmann B, Giemsa M, Gütschow S, Hanse H-J, Hauck A (2000 (1)): Das Bauspezifische Rückentraining für Auszubildende – Konzeption, Programm und Ergebnisse – Teil 1: Theoretische Grundlagen und Konzeption. In: ERGO-MED Zeitschrift für die arbeitsmedizinische und arbeitshygienische Praxis, 24, Heft 4, 168-174.

Hartmann B, Giemsa M, Gütschow S, Hanse H-J, Hauck A (2000 (2)): Das Bauspezifische Rückentraining für Auszubildende – Konzeption, Programm und Ergebnisse – Teil 2: Inhalte des Programms und Evaluation. In: ERGO-MED Zeitschrift für die arbeitsmedizinische und arbeitshygienische Praxis, 24., Heft 5, 200-207.

Solbach T, Elliehausen H-J (2001): Konzepte zur Prävention von Wirbelsäulenerkrankungen in Klein- und Mittelbetrieben der Bau-

wirtschaft. In: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) (Hrsg.): „Belastungen des Muskel- und Skelettsystems bei der Arbeit – Bilanz und Perspektiven für eine erfolgreiche Prävention“. Fellbach, 49-60.

Vetter C, Küsgens I, Dold S: Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2002. In: Badura B, Schellschmidt H, Vetter C (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2003. Berlin Heidelberg, 263-339.

Johannes Kiep
Dipl.-Sportlehrer AOK Bayern - Die Gesundheitskasse
Direktion Schweinfurt

Bahnhofsplatz 2
97424 Schweinfurt
Tel. (0 97 21) 95-3 05
eMail: johannes.kiep@by.aok.de

Dietmar Roßhirt
Oberbaumeister Bau-Innung Rhön-Grabfeld

Am Aspen 1
97616 Bad Neustadt

Landratsamt Schwandorf: eine Behörde wird rauchfrei

Manfred Schade

Vorbemerkung

Obwohl über zwei Drittel aller Erwachsenen in der Bundesrepublik Deutschland Nichtraucher sind, leiden viele von ihnen gerade am Arbeitsplatz unter Beeinträchtigungen durch Passivrauchen. Nach Schätzungen gibt es mehr als drei Millionen Betroffene, die ständig oder in bestimmten Situationen dem Tabakrauch ihrer Kolleginnen oder Kollegen ausgesetzt sind. Das Deutsche Krebsforschungsinstitut geht von 400 Krebstodesfällen im Jahr durch Passivrauchen aus. Die gleiche Quelle spricht von 3.000 tödlich verlaufenden Herzerkrankungen, die auf diese Ursache zurückzuführen sind.

Ausgangssituation

Im Jahr 2000 hatte eine Projektgruppe des Landratsamtes den Auftrag erhalten, eine Betriebsvereinbarung zur Suchtprävention zu erstellen. Diese Betriebsvereinbarung wurde von der Leitung des Hauses und dem Personalrat angenommen und ab 01.01.2001 zur Grundlage für die Suchtvorbeugung (Primär- und Sekundärprävention) im Landratsamt Schwandorf.

Neben der Aufklärung über Suchtgefahren ist der Kern dieser Regelungen ein Stufenprogramm, welches festlegt wie suchtgefährdeten oder -kranken Bediensteten über Beratung, Motivierung zur Behandlung und Wiedereingliederung am Arbeitsplatz eine Chance geboten werden soll, ihre Krankheit zum Stillstand zu bringen und wieder als leistungsfähige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingesetzt zu werden. Andererseits werden der Personalführung so auch Möglichkeiten an die Hand gegeben Sanktionen zu ergreifen, um den regulären Betriebsablauf im Landratsamt zu sichern.

Mit Inkrafttreten der Dienstvereinbarung wurde ein ständiger interner Arbeitskreis Suchtprävention installiert (bestehend aus Betriebsärztin, Leiter Personalstelle, Personalratsvorsitzendem und einem Vertreter des Sozialdienstes des Gesundheitsamtes als Suchtberater). Die Hauptaufgabe des Arbeitskreises im ersten Jahr seiner Tätigkeit bestand darin, durch Schulung von Vorgesetzten und Personalräten die „Dienstvereinbarung zur betrieblichen Suchtprävention“ im Betriebsablauf und vor allem auch in den Köpfen der Beteiligten zu verankern.

Das Thema Rauchen wird aktuell

Gegen Ende des Jahres 2001 rückte dann das Thema Rauchen im Betrieb in den Vordergrund, welches unterschwellig schon seit längerer Zeit für Diskussionen gesorgt hatte. Es war zwar schon bisher untersagt gewesen, in den Fluren, Fahrstühlen oder Toiletten zu rauchen. Im Foyer des Landratsamtes stand eine ca. 80 cm große Figur, ein weißes Gerippe („Boandlkramer“), welches drastisch auf die oben erwähnten Regeln hinwies, bei den Bediensteten aus ästhetischen Gründen aber durchaus umstritten war.

In den Büros war das Rauchen mit Einverständnis der anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erlaubt. Hier war es in der Vergangenheit in Einzelfällen immer wieder zu Konflikten gekommen, da einzelne Raucher ihr „Gewohnheitsrecht“ ausüben wollten und Mitarbeiter (oft jüngere, neue) unter der Situation litten, sich durch Auseinandersetzungen aber nicht das emotionale Betriebsarbeitsklima verderben wollten.

Vereinzelt hatte es auch Beschwerden von Besuchern des Landratsamtes gegeben.

Zu diesen eher internen Diskussionen kam eine langsame Bewusstseinsänderung in der Allgemeinbevölkerung bezüglich der Gefahren, die mit dem Rauchen und Passivrauchen verbunden sind. In den vergangenen Jahrzehnten hatten Nichtraucher, die sich gegen das Passivrauchen am Arbeitsplatz wehren wollten, mit wechselndem Erfolg die Gerichte bemüht. Das Arbeitsschutzgesetz von 1996 verpflichtete die Arbeitgeber zwar, die Gesundheitsgefährdungen der Beschäftigten zu beurteilen und entsprechende Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu treffen. Der Durchbruch beim Nichtraucherschutz wurde damit aber nicht erreicht. Ganz allgemein ist die Haltung der Politik bei diesem Thema sehr ambivalent. Dafür gibt es viele Gründe. Unter den Entscheidungsträgern gibt es viele Raucher, der Fiskus hat die Einnahmen aus der Tabaksteuer fest in die Haushaltsplanung eingestellt und die Lobby der Tabakkonzerne wie auch der Automatenaufsteller ist sehr aktiv und erfolgreich. Als bestes Beispiel dafür kann das bisherige Scheitern eines umfassenden Nichtraucherschutzgesetzes im Deutschen Bundestag gelten.

Als ein wichtiges Datum für den Schutz von Nichtrauchern muss der 31. Mai 2001 genannt werden. Damals wurde, ausgehend

von einer parteiübergreifenden Initiative von Abgeordneten ein „Antrag für einen verbesserten Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz“ verabschiedet. Die Bundesregierung wurde aufgefordert, die bestehende Arbeitsschutzverordnung von 1975 um einen neuen Paragrafen (§ 3a Nichtraucherschutz) zu ergänzen. Dieser bestimmt, dass der Arbeitgeber die erforderlichen Maßnahmen zu treffen hat, damit die nicht rauchenden Beschäftigten in den Arbeitsstätten wirksam vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch geschützt sind.

Vor diesem Hintergrund sollte am 01.01.2002 eine neue Haus- und Dienstordnung in Kraft treten, welche u.a. den Nichtraucherschutz im Gebäude des Landratsamtes strikter regeln sollte. Es war beabsichtigt, ab 01.01.2002 das Rauchen im Haus generell zu verbieten und Rauchern einen Platz außerhalb des Gebäudes als Raucherzone anzuweisen. Rauchpausen sollten grundsätzlich nicht mehr der Arbeitszeit zugerechnet werden dürfen.

Diese geplante Regelung wurde im Spätherbst 2001 auch Diskussionsgegenstand im Arbeitskreis Suchtprävention. Vor allem die Frage, wie die Mitarbeiter auf diese Veränderungen reagieren würden, nahm breiten Raum ein. Es wurde die Meinung vertreten, solche Veränderungen, die in das Verhalten von Mitarbeitern eingreifen, können nicht nur durch Anordnungen herbeigeführt werden. Ein mehrgleisiges Vorgehen sei nötig, um die Akzeptanz der Maßnahmen zum Nichtraucherschutz zu erhöhen und betroffenen Rauchern ein Hilfsangebot zu unterbreiten, welches ihnen Möglichkeiten aufzeigt, vom Rauchen loszukommen.

Vom Unterzeichner wurde deshalb im Arbeitskreis vorgeschlagen, einen Übergangszeitraum zu schaffen und die Umsetzung der neuen Nichtraucherschutzregelung ein Jahr später in Kraft zu set-

zen. Diese Übergangszeit sollte genutzt werden um:

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 Weltgesundheitsorganisation hingewiesen und zum Mitmachen aufgefordert.

- Eine Ausstellung zum Nichtraucherschutz der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wurde am 08. April 2002 im Foyer des Landratsamtes durch die stellvertretende Landrätin und MdL Marianne Schieder und Manfred Schade vom Arbeitskreis Suchtprävention eröffnet. Diese Ausstellung konnte von den Mitarbeitern und Besuchern des Landratsamtes bis 19.04.2002 besucht werden.

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

- Während der Ausstellung konnten die Bediensteten auch ihre Meinung zum Nichtraucherschutz bei einer Befragung kundtun. An dieser Umfrage beteiligten sich 47 von ca. 200 Mitarbeitern. Die Mehrheit sprach sich für konsequenten Nichtraucherschutz aus.

- Ebenfalls im Monat April nahm Herr Schade an einer Ausbildung zum Nichtrauchertrainer teil. Es handelte sich um das Programm der BZgA „Rauchfrei in 10 Schritten – eine Chance für Raucher“, welches vom Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München auf Grundlage verhaltenstherapeutischer Methoden entwickelt worden war. Dieses

Programm gilt immer noch als das erprobteste und erfolgversprechendste auf diesem Sektor. Es darf nur von eigens im Institut für Therapieforschung geschulten Kursleitern durchgeführt werden.

- Im Spätsommer 2002 wurde „Rauchfrei in 10 Schritten" dann in der Hauszeitung Blickpunkt vorgestellt und ein Nichtraucherkurs für den Herbst angeboten. Ein Rauchertest zur Nikotinabhängigkeit sollte die Motivation noch erhöhen.

  An der Informationsveranstaltung am 19.09.2002 im Gesundheitsamt nahmen allerdings nur sieben Bedienstete des Landratsamtes bzw. Angehörige von ihnen teil. Von denen konnten sich dann letztlich nur vier entschließen, die zehn Kursabende mitzumachen. Dies war zu wenig für eine arbeitsfähige Gruppe.

- Bei den beiden Personalversammlungen im Dezember 2002 gingen sowohl Landrat Volker Liedtke selbst, wie auch der Vertreter des Personalrats in ihren Ansprachen auf die ab 01.01.2003 gültige Nichtraucherregelung und auch auf den damit verbundenen Sanktionskatalog bei Nichtbefolgung ein.

- Herr Schade stellte die Bemühungen des Arbeitskreises im 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. Er äußerte seine Überzeugung, dass man erst am Anfang einer Entwicklung stehe, die einmal dazu führen wird, dass Behörden, Schulen, Krankenhäuser etc. rauchfrei sein werden. Er wies darauf hin, dass ab Ende Januar 2003 ein erneu-

tes Angebot bzgl. eines Nichtraucherkurses im Landratsamt erfolgen werde.

- Dieses Angebot wurde dann in der Hauszeitung ***Blickpunkt*** und auch in der Presse veröffentlicht.

- Am 01.01.2003 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 der Presse aufgegriffen.

- Am 14.01.2003 kam ein Kamerateam des Senders OTV (Oberpfalz-TV) ins Landratsamt, um eine Reportage über das rauchfreie Landratsamt aufzunehmen. Diese wurde am 15.01.2003 ausgestrahlt.

- Am 21.01.2003 begann mit einer gut besuchten Informationsveranstaltung der Kurs „Rauchfrei in 10 Schritten“. Von den zehn Anwesenden konnten sich sechs entschließen, am Nichtrauchertraining teilzunehmen. Der Teilnehmerkreis war nicht mehr alleine auf Mitarbeiter des Landratsamtes beschränkt worden. Fünf Personen beendeten den Kurs Anfang April regulär, drei davon hatten vor dem letzten Kursabend aufgehört zu rauchen, zwei hatten ihren Zigarettenkonsum um mehr als die Hälfte reduziert.

- Dieser Kurs wurde im Mai 2003 in der Hauszeitung Blickpunkt vorgestellt. Ein weiteres Angebot für den folgenden Winter wurde angekündigt.

- Der für Januar 2004 geplante Beginn des neuen Nichtrauchertrainings wurde in der gleichen Ausgabe des Blickpunkt angekündigt, darüber hinaus im Intranet des Landkreises und in den beiden Tageszeitungen. Das Regionalfernsehen OTV schloss sich mit einer Reportage an, welche am 12. Januar gesendet wurde.

- Erfreulicherweise meldeten sich dieses Mal zum Nichtrauchertraining „Rauchfrei in 10 Schritten - Eine Chance für Raucher“ mehr Interessenten an als berücksichtigt werden konnten. Dieses Interesse hielt auch nach der Informationsveranstaltung an. Zehn Raucher nahmen am Training teil und besuchten es konsequent bis zum Ende. Am letzten Abend hatten fünf von ihnen mit dem Rauchen aufgehört, drei ihren Zigarettenkonsum um mehr als 60 Prozent reduziert, lediglich zwei waren nach zwischenzeitlichen Erfolgen wieder in ihr altes Verhalten zurückgefallen.

Mitarbeiterumfrage und deren Auswertung

Über das ganze Jahr 2003 hinweg war die Haus- und Dienstordnung zum Nichtraucherschutz eines der Hauptthemen der innerbetrieblichen Diskussion.

Der Arbeitskreis Suchtprävention wollte herausfinden, wie die Regelungen in der Haus- und Dienstordnung nach einem Jahr Gültigkeit beurteilt werden, welcher Grad von Akzeptanz erreicht werden konnte und ob sich vielleicht auch im Verhalten der

betroffenen Raucher eine Veränderung ergeben habe. Es wurde deshalb auf einer DIN A4-Seite ein Fragebogen erstellt, der an alle Bediensteten gerichtet war. Von 1. bis 30. Dezember 2003 wurde eine Mitarbeiterbefragung zum Nichtraucherschutz im Gebäude des Landratsamtes durchgeführt.

Der Fragebogen bestand aus zehn Fragen, von denen drei speziell an die Raucher unter den Bediensteten gerichtet waren. Im Einzelnen wurden erfragt:

- Raucherstatus
- Beeinträchtigungen durch Rauch im Gebäude
- Die Zufriedenheit mit dem Raucherzimmer
- Die Zeiterfassungsregelung bei Rauchpausen
- Die Meinung zur Haus- und Dienstordnung Nichtraucherschutz
- Die erhaltenen Informationen zum Thema
- Die Beiträge des Arbeitskreises Suchtprävention

Speziell für Raucher:

- Veränderungen im Raucherverhalten generell
- Veränderungen während des Arbeitstages
- Akzeptanz von Nichtrauchertrainings

Die Bediensteten erhielten den Fragebogen per eMail, außerdem wurde im *Blickpunkt* darauf hingewiesen und aufgefordert sich zu beteiligen. 133 von 320 Mitarbeitern schickten ausgefüllte Fragebögen zurück. Die Rücklaufquote von 41,6% lag über der ähnlicher Umfragen der letzten Jahre. Bemerkenswert war die Steigerung im Vergleich zur Umfrage im April 2002 zum gleichen Thema, damals hatten sich nur 47 Personen beteiligt, Besucher eingeschlossen.

Umfrageergebnisse

Von den 133 beantworteten Fragebogen kamen 107 von Nichtrauchern, 26 Raucher hatten sich beteiligt.

Bei den Zahlen unten ist zu berücksichtigen, dass Mehrfachnennungen möglich waren.

92 Personen gaben an, keine Beeinträchtigungen durch Rauch im Gebäude mehr feststellen zu können, 30 meinten diese hätten sich vermindert. 3 sahen keine Veränderungen und 6 klagten über eine Verstärkung.

73 Personen vertraten die Auffassung „ein Raucherzimmer genügt“, für 13 war dies eine zu viel. 23 sahen dagegen ein Raucherzimmer für zu wenig an. 9 plädierten für eine Verlegung.

91 Bedienstete sahen die strikte Regelung bei den Rauchpausen als konsequent und sachgerecht an, 19 wollten eine stärkere Kontrolle, 11 hielten sie für ein Ärgernis und 20 plädierten für eine Zurücknahme der Anordnung.

Die Haus- und Dienstordnung zum Nichtraucherschutz wurde

von 93 Personen als sachgerecht empfunden, 5 fanden sie nicht konsequent genug, wogegen sie 30 für etwas übertrieben und 5 als unnötig betrachteten.

Die internen Informationen zum Thema über Hauszeitung, Ausstellung etc. haben 61 Personen für die Gefahren durch Rauchen und Passivrauchen sensibilisiert, an 44 sind sie spurlos vorübergegangen, 14 fühlten sich genervt.

54 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter meinten, der Arbeitskreis solle das Thema auch in Zukunft immer wieder aufgreifen, 24 gaben an, man habe sich genügend damit befasst. 73 wollten, dass man sich seitens des Arbeitskreises anderen Suchtthemen ebenso intensiv widmen solle.

Bei den Fragen speziell für Raucher stellte sich heraus, dass sich seit 01.01.2003 bei 14 Personen das Rauchen generell nicht verändert hat. 10 rauchten weniger und 2 waren zu Nichtrauchern geworden.

Während des Arbeitstages hatte sich das Rauchen seither bei 10 Bediensteten vermindert, bei 4 verlagert. Weitere 4 gaben keine Veränderung an und 5 rauchten nur noch im privaten Rahmen.

Das Angebot eines Nichtrauchertrainings wurde von 8 als sinnvoll, von 3 als hilfreich, aber anspruchsvoll, von 7 als in diesem Rahmen nicht angemessen und von weiteren 7 als uninteressant angekreuzt.

Kritisch ist am Ende noch anzumerken, dass sich die Bediensteten in den Büros direkt neben dem Raucherzimmer in höherem Maße als früher von Tabakrauch beeinträchtigt fühlen und eine Verle-

gung wünschen. Hier ist die ideale Lösung noch nicht gefunden worden.

Zusammenfassend darf festgestellt werden, trotz verständlicher Unterschiede in der Beantwortung einzelner Fragen zwischen Rauchern und Nichtrauchern besteht bei den Bediensteten insgesamt eine hohe Akzeptanz für die getroffenen Nichtraucherschutzregelungen. Die Geschäftsleitung und auch der interne Arbeitskreis Suchtprävention konnten sich bestätigt fühlen mit ihrer Vorgehensweise, das heißt im Zusammenwirken von klaren dienstlichen Regeln, eingehender Information und konkretem Ausstiegsangebot für Raucher den richtigen Weg beschritten zu haben.

Die angegebenen Veränderungen des Rauchverhaltens generell und während der Arbeitszeit lassen darauf schließen, dass Raucher bewusster mit dem Rauchen umgehen. Der quasi reflexartige Griff zur Zigarette ist nicht mehr möglich. Man muss seinen Arbeitsplatz verlassen, sich ins Erdgeschoß begeben und vor und nach dem Rauchen die Zeiterfassungsanlage betätigen. Dies alles wirkt den vorhandenen Konditionierungen entgegen und rückt den Wunsch nach einer Zigarette voll ins Bewusstsein. Man muss sich entscheiden, ob man wegen des Rauchens den Arbeitsplatz verlassen will, sich vor Betreten des Raucherzimmers aus dem Dienst abmeldet und nachher wieder zurück. Man weiß, jede Zigarette kostet Freizeit.

Wie die Antworten der Raucher bei unserer Umfrage zeigen, wird öfter eine Entscheidung gegen das Rauchen getroffen, fanden Verschiebungen im Rauchverhalten statt, wurde in Einzelfällen sogar das Rauchen aufgegeben.

Die Regelungen zum Nichtraucherschutz haben also auch für einzelne Raucher einen positiven Effekt bewirkt. Man kann dies durchaus als einen kleinen Beitrag zur betrieblichen Gesundheitsförderung ansehen.

Manfred Schade
Diplomsozialpädagoge (FH)
Arbeitskreis Suchtprävention
Landratsamt Schwandorf

Wackersdorfer Straße 78
92421 Schwandorf
eMail: Manfred.Schade@landkreis.schwandorf.de

2. Gesundheit fördern

„Jung und Gesund“ Modellprojekt zur Gesundheitsförderung von Schwangeren und Kindern im Ostallgäu

Martin Küfer

Projektgrundlagen

Das Modellprojekt „Jung und Gesund“ fördert die Gesundheit von Schwangeren und Kindern im Ostallgäu. Schwerpunkte bilden die Bereiche Ernährung, Bewegung und Elternarbeit. Projektinitiatorin ist Dr. med. Irene Epple-Waigel aus Seeg. Dr. med. Martin Küfer vom Gesundheitsamt am Landratsamt Ostallgäu leitete das Projekt vom 1. Juni 2003 bis 30. Juni 2004. Projektpartner sind die Staatliche Ernährungs- und Verbraucherberatung (bis 30. Juni 2004), Kindergarten-Fachaufsicht, Erziehungsberatung, Erzieherinnen an Kindergärten und Turngau Allgäu. Aus dem medizinischen Bereich arbeiten Hebammen, Frauenärzte, Kinderärzte, Allgemeinärzte, Zahnärzte, öffentlicher Gesundheitsdienst und AOK Kaufbeuren mit. Das Modellprojekt wird vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“) mit EUR 20.000 sowie vom Landkreis Ostallgäu mit EUR 5.000 vom 1.6.2003 bis 31.5.2005 gefördert.

Gesamtkonzept

Die Projektleitung am Gesundheitsamt setzt sich folgende Ziele:

- **Vernetzen** der Angebote im Ostallgäu,
  d.h. Zusammenarbeit mit vorhandenem Fachpersonal.

- **Unterstützen von bewährten Ansätzen** der Gesundheitsförderung,
  d.h. einfach umsetzbar, langfristig wirksam, in den Ergebnissen nachprüfbar.

- **Ansprechen einer großen Zielgruppe,**
  d.h. Öffentlichkeitsarbeit.

- **Aufbau als Modellprojekt für Gesundheitsämter in Bayern,**
  d.h. der Projektumfang berücksichtigt die finanziellen und personellen Möglichkeiten am Gesundheitsamt.

Beschreibung der Teilprojekte

Wettbewerb zur Gesundheitsförderung für Kindergärten

Ziel ist

- eine **Übersicht** über die hervorragende Arbeit auf den Gebieten Ernährung, Bewegung und Elternarbeit an Kindergärten im Ostallgäu.

- ein **Motivationsschub** für Mitarbeiterinnen an Kindergärten, da sie ihre eigenen Ideen verwirklichen.

- die **Finanzierung** vorbildhafter Projekte zur Umsetzung auch an anderen Kindergärten.

Ergebnisse

Preisträger beim Kindergarten-Wettbewerb sind:

- Kindergarten Markt Kaltental, Aufkirch (EUR 500),
  Gemeindekindergarten Unterthingau (EUR 500),
  Kindergarten St. Ulrich, Kaufbeuren (EUR 500),
  Projekt: Einbeziehung des Gartens in alle Bereiche der Kindergartenarbeit

- Kindergarten Am Sonneneck, Kaufbeuren (EUR 500)
  Projekt: Zwei Mütter von Kindergartenkindern erstellten ein pädagogisches Programm für den Kindergarten. Sie brachten dabei ihr Fachwissen als Ernährungsberaterin und Masseurin ein.

- Kindergarten Sonnenschein, Obergünzburg (EUR 500)
  Projekt: Eine Kindergartenmutter und Leiterin eines Fitness-Studios organisierte täglichen Frühsport. Die Eltern boten den Kindern täglich ein gesundes ansprechendes Frühstücksbüfett.

- Naturkindergarten Purzelbaum, Marktoberdorf (EUR 500)
  Im neu gegründeten Waldkindergarten, einem von drei in ganz Schwaben, sind die 20 Kinder den ganzen Tag draußen.

- Kindergarten Markt Irsee (EUR 500)
  Die Kinder bewegten sich viel draußen und lernten die Vogelwelt kennen. Zusätzlich führten sie ein Theaterstück auf.

- Kindergarten St. Georg und Wendelin, Buchloe-Lindenberg (EUR 250)
  Projekt: Anregungen zur Bewegungsförderung von Eltern und Kinder im Freien.

- Kindergarten St. Tosso, Schwangau (EUR 250), Kindergarten An der Buchel, Marktoberdorf (EUR 250), Kindergarten St. Vitus, Mauerstetten (EUR 250)
  Projekt: Einbau des Konzeptes von Sebastian Kneipp in die tägliche Kindergartenarbeit.

Förderung von Eigeninitiative außerhalb des Kindergartens:

- Familienforum Füssen e.V., Füssen (EUR 2.500)
  Projekt: Förderung von Bildung und Erziehung von allen Menschen, die mit Kindern leben. Einrichtung eines Familientreffs für Eltern mit Kindern.

Der Wettbewerb fördert den Austausch von Ideen von Kindergarten zu Kindergarten. Beispiel:

- Der Kindergarten in Unterthingau informiert sich beim Preisträger-Kindergarten in Aufkirch über Möglichkeiten der Gartengestaltung mit Elternarbeit.

- Zeitung, Radio und Fernsehen berichteten über die Projekte und verbreiteten so die Gedanken der Gesundheitsförderung.

Gesundheitsfördernd wirken folgende Ansätze:

- Eltern und Kindern bewegen sich mehr.

- Eltern und Kinder lernen über Ernährung, Gesundheitsthemen und Massage.

Aktion „Gesunder Babyschlaf“

Junge Eltern werden über die optimale Schlafumgebung für ihr Baby informiert: Mein Baby mag Rückenlage, im Schlafsack, rauchfrei. An der Aktion beteiligen sich Hebammen, Krankenschwestern, Frauenärzte, Allgemeinärzte, Kinderärzte, Babyausstatter und Medienvertreter im Ostallgäu.

Ergebnisse

26.11.2003	Auftaktveranstaltung in Kaufbeuren als gemeinsame Fortbildungsveranstaltung. Vortrag von Kinderarzt Dr. Bernhard Hoch, Augsburg, Berichterstattung in Fernsehen, Radio und Zeitung.
26.11.2004	Kreisverband Ostallgäu (Raiffeisen/Schulze-Delitsch e.V.) spendet EUR 1.000 für 55 Schlafsäcke an Geburtskliniken im Ostallgäu.
11.12.2003	Dienstbesprechung der Ärztinnen und Ärzte der Gesundheitsverwaltungen der Landratsämter, Regierung von Schwaben, Augsburg. Vorstellung der Aktion „Gesunder Babyschlaf“, Poster und Merkblätter verteilt.
15.11.2004	Beteiligte im Ostallgäu erhalten Poster sowie Merkblatt zum Thema „Gesunder Babyschlaf“.
23./24.1.2004	Erste bundesweite Expertenkonferenz in Dresden. Veröffentlichung der bisherigen Ergebnisse im Jahrbuch Prävention. Plötzlicher Säuglingstod in Deutschland.
12.2.2004	Besprechung am Bayerischen Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz in München: Wie kann die Aktion „Gesunder Babyschlaf“ auf ganz Bayern ausgedehnt werden?
19.2.2004	Vorstellung der Aktion beim Treffen der Hebammen des Landkreises Neu-Ulm am Gesundheitsamt Neu-Ulm.
April 2004	Geburtskliniken in Füssen, Kaufbeuren, Kempten und Marktoberdorf erhalten 85 Schlafsäcke.

Auswertung

Die Klinik fungiert als Vorbild. Der Verkauf von Babyschlafsäcken im Ostallgäu ist angestiegen.

Fazit und Ausblick

Das Modellprojekt „Jung und Gesund“ unterstützt die Eigeninitiative im Bereich der Gesundheitsförderung. Nach einjähriger Projektdauer zeigen sich folgende Erfolge:

- **Anstoß für neue Projekte** zur Gesundheitsförderung.
  Beispiel: Wettbewerb zur Gesundheitsförderung für Kindergärten in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Erziehung.

- **Hilfe beim weiteren Aufbau** bereits bestehender Angebote.
  Beispiel: Familienforum in Füssen.

- **Förderung der Zusammenarbeit** aller im Bereich der Gesundheitsförderung tätigen Personen als Grundlage für neue Projekte.
  Beispiel: Aktion „Gesunder Babyschlaf“

Am Gesundheitsamt bieten sich beste Voraussetzungen, um national und international anerkannte Ansätze der Gesundheitsförderung für Schwangere und Kinder auf lokaler Ebene umzusetzen. Mit unserem Projekt wollen wir andere Gesundheitsämter zum Mitmachen anregen.

Dr. Martin Küfer
Landratsamt Bad Tölz – Wolfratshausen
Abt. Humanmedizin

Prof.-Max-Lange-Platz 1
83646 Bad Tölz
Tel. (0 80 41) 5 05-4 83
Fax (0 80 41) 5 05-1 32
eMail: martin.kuefer@lra-toelz.de

„Fit for Fun“ Sport- und Gesundheitstag an einer Berufsschule

Theresia Reiter

Unter dem Motto „Fit for Fun“ veranstaltete die Städtische Berufsschule für den Einzelhandel, München, am 27. Mai 2003 einen Projekttag für 595 Schülerinnen und Schüler. An diesem Tag wurden Schülerinnen und Schüler mit einem breiten Spektrum von Workshops, Kursen, Ausstellungen und sportlichen Aktivitäten angesprochen.

Grundgedanke im Sozialforum, dem die Beratungslehrerin und der Beratungslehrer, die Verbindungslehrer, die Mädchenbeauftragte, der Mediator, die Suchtpräventionsbeauftragte, die stellvertretende Schulleitung und die Schulsozialarbeiterinnen angehören, war es, das Thema „Gesundheit – in physischer und psychischer Hinsicht“ auf eine andere Art den Schülerinnen und Schülern näher zu bringen. Sie sollten die Chance haben, über das „normale“ Schulleben hinaus Informationen zu erhalten, Eindrücke zu sammeln, Situationen zu erleben, Grenzen kennen zu lernen und Einblicke in alternative Lebensbewältigungsstrategien zu erhalten. In vielen Workshops konnten sich die Schülerinnen und Schüler aktiv und kritisch mit sich und den anderen auseinandersetzen und das eigene Verhalten reflektieren.

Ziele

In Ausbildung befindliche Jugendliche werden mit vielen neuen Lebenssituationen und den damit verbundenen Problemen wie langes Stehen, ungünstige Arbeitszeiten, knappe Freizeit, Arbeitsdruck, ständiges „keep-smiling“ in der Berufswelt, aber auch mit hohen Anforderungen an der Berufsschule konfrontiert. Dies löst oft Frustration, Verunsicherung und persönliche Krisen aus, was zu Resignation, Aggressivität und Suchtverhalten führen kann. Aus diesem Grund bildeten die Themenbereiche

- Suchtprävention
- Konfliktbewältigung
- Stressbewältigung
- richtige Ernährung
- Sexualität
- Schönheitsideale
- und viele sportliche Aktivitäten

die Hauptschwerpunkte des Projekttages. Die Schülerinnen und Schüler sollten durch aktive Teilnahme für die obigen Themen offen werden, um Bewältigungsstrategien für sich zu entwickeln, zu reflektieren und umzusetzen.

Ablauf des Projekttages

Die Schülerinnen und Schüler trafen sich um 8:00 Uhr im Klassenzimmer zur Anwesenheitskontrolle. Bis 13:00 Uhr befanden sie sich dann in ihren ausgewählten Kursen.

Außerschulische Experten und Lehrer der Berufsschule boten eine Vielzahl unterschiedlichster Workshops und Kurse zu folgenden

Themenbereichen an:

- **Gesundheit/Entspannung** (z.B. Ayurveda, Gesundheitscheck mit Seh- und Hörtest, Blutdruckmessung u.a., Yoga mit Meditation, Stark im Kreuz – Rückengerecht durch den Arbeitsalltag, Workshop „Was macht Stress mit mir? Was kann ich dagegen tun?“, Feldenkrais, „Wie halte ich mich gesund und fit?“, Ernährungstipps, Entspannungstechniken)

- **Schönheit** (z.B. Dekorative Kosmetik, Verflixte Schönheit: Lust und Last mit der Schönheit u.a.)

- **Sexualität** (z.B. Gibt es die „Ware Frau“?, Kondom – Lust oder Last?, Workshop „Sex und AIDS und …“, Beziehungsprobleme, Gefühle, Eifersucht und Sex, Eine Ärztin klärt auf!)

- **Sucht** (z.B. Alkohol, Medikamente: Zahlen, Fakten, Daten, Sucht inside condrobs – „Warum Pippi Langstrumpf und Captain Kirk nicht das Koksen angefangen haben?!“, Marlboro besiegen!)

- **Gewalt** (z.B. Nein heißt Nein! Selbstbehauptung für Mädchen)

- **Konflikte** (z.B. Konflikte im Klassenzimmer, Machen Konflikte krank? Mobbing erkennen und handeln)

- **Sport** (u.a. klettern, Badminton und Squash, Bowling)

In der Mittagspause hatten die SchülerInnen Gelegenheit, die Ausstellung „Rauchen – Nichtraucherschutz“ in der Aula zu besuchen sowie am Gesundheitsquiz teilzunehmen. Um 14:30 Uhr tra-

fen sich die SchülerInnen wiederum im Klassenverband, um ihre Eindrücke aus den Workshops auszutauschen, den Feedbackbogen auszufüllen, die Teilnahmebescheinigungen als Nachweis vorzuzeigen und die Räume wieder für den nächsten Unterrichtstag umzustellen. Um 15.00 Uhr war die große Abschlussveranstaltung in der Aula. Unser Schulleiter resümierte anschaulich den Tag im Vergleich mit einer Reise in die Karibik, weg vom „normalen“ Schulalltag. Die Sieger des Gesundheitsquiz erhielten Bücher und CD-Gutscheine, die von unseren Glücksfeen überreicht wurden. Ein kurzer Videofilm mit Ausschnitten aus dem Vormittagsprogramm rundete den gelungenen Projekttag ab.

Resümee

Der „andere“ Berufsschultag an unserer Schule war für SchülerInnen und LehrerInnen eine neue Erfahrung mit interessanten, inhaltsreichen und vielfältigen Angeboten.

Die SchülerInnen wurden noch am Projekttag zu den Punkten Gestaltung und Inhalt der Veranstaltung, zu Mitarbeit der Gruppe und eigener Mitarbeit und zum persönlichen Gewinn befragt. Die Veranstaltungen wurden von ihnen mehrheitlich positiv bewertet, z.B. fanden annähernd 60% der TeilnehmerInnen den Inhalt der Veranstaltung/des Workshops sehr gut oder gut. Nur 20% zogen aus dem Projekttag keinen persönlichen Gewinn, obwohl ca. 30% der SchülerInnen aus organisatorischen Gründen nicht ihren gewünschten Kurs belegen konnten.

Damit war unser Anliegen erfüllt, den Schülerinnen und Schülern die Gelegenheit zu geben, sich aktiv und kritisch mit sich und den anderen auseinanderzusetzen, sich mit neuen Gedanken und Sichtweisen zu befassen und das eigene Verhalten zu reflektieren.

Wichtig für uns war es, auch Rückmeldungen der KursleiterInnen zu erhalten, die durchweg erfreulich ausfielen. Insgesamt war es ein abwechslungsreicher, vielseitiger und erfolgreicher Tag, der sich trotz des hohen Organisationsaufwandes lohnte. Geplant ist deshalb eine Wiederholung von „Fit for Fun“ im Schuljahr 2003/2004 für SchülerInnen, die heuer wegen ihres Schultages nicht die Gelegenheit hatten, am Projekttag teilzunehmen.

Theresia Reiter
Städtische Berufsschule für den Einzelhandel

Lindwurmstraße 90
80337 München
Tel. (0 89) 2 33-3 25 53
eMail: bseinzel@bsz-lindwurm.musin.de

Mia Mauseschwanz
Ein musikalisch-kreatives Präventionsprojekt zum Thema Gesundsein

Martin Jansen

Die Idee

Eine Vielzahl von Medienberichten in den letzten Jahren, verschiedenste Erfahrungen im Rahmen unserer langjährigen Tätigkeit in den Bereichen Musiktherapie, Sozialpädagogik und Krankenpflege (Psychiatrie), sowie Rückmeldungen von Kolleg/-innen, Erzieher/-innen und Lehrer/-innen zeigen, dass der Anteil an Kindern mit Gesundheitsproblemen (Ess-Störungen, Lernstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, chronische Erkrankungen, etc.) stetig steigt.

Basierend auf dem Kinder-Musical-Abenteuer „Mia Mauseschwanz" von Martin Jansen entwickelten wir daher das musikalische Präventionsprojekt „Mia Mauseschwanz". Es richtet sich an Kindergärten, Schulen und andere Interessierte, die das Thema Gesundsein/Gesundbleiben in ihre Arbeit mit Kindern integrieren möchten und einen neuen, kreativen Zugang zu der Thematik suchen.

Die Präventionsarbeit mit Kindern ist uns ein zentrales Anliegen. Eine frühe Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundsein, und vor allem das Stärken der eigenen Gesundheitsressourcen können helfen, den zunehmenden Gesundheitsproblemen bei Kindern präventiv entgegenzuwirken.

Zielgruppe

Kinder zwischen fünf und acht Jahren mit Einbindung der Erzieher/-innen, Lehrer/-innen und anderen Multiplikator/-innen.

Projektleitung

Claudia Berger (Dipl.-Sozialpädagogin)
Stephanie Lahusen (Dipl.-Musiktherapeutin in freier Praxis)
Martin Jansen (Krankenpfleger (Psychiatrie), Gesundheitsmanager)

Angebote des „Mia Mauseschwanz"-Projektes

Das „Mia Mauseschwanz"-Projekt umfasst drei Angebote. Sie bilden die Bausteine des Projektes und können, je nach Bedarf der jeweiligen Einrichtungen (Kindergärten, Grundschulen, freie Träger), individuell gebucht werden.

- musikalisch-kreativer Workshop für Kinder (fünf bis acht Jahre)

- Fortbildung für Pädagog/-innen

- „Mitmach-Gesundheits-Konzert" für Schulen und Kindergärten

Workshop

Leitung: Claudia Berger, Stephanie Lahusen

Der Workshop möchte Kinder dabei unterstützen, sich selbst mit ihren physischen, psychischen und sozialen Bedürfnissen spielerisch wahrzunehmen und zu entdecken. Dafür werden den Kindern über Musik, Bewegung, Entspannung und Malen Spielräume eröffnet, die es ihnen ermöglichen mit allen Sinnen zu erfahren, was „gesund sein“ alles bedeutet.

Ziele

- Auseinandersetzung mit verschiedenen Themen der Gesundheitserziehung (Bewegung, Ernährung, Körperpflege, Umgang mit Gefühlen)

- Stärkung der eigenen gesundheitsbezogenen Potentiale, Ressourcen und Kompetenzen

Organisation

Zeitlicher Rahmen: zwei Stunden (bzw. drei Unterrichtsstunden), Alter der Kinder: fünf bis acht Jahre, Ort: Kindergärten, Grundschulen, aber auch als externe Veranstaltung verschiedener Träger (Bildungseinrichtungen, Gemeinden, Beratungsstellen, Kindergruppen etc.), Gruppenstärke: in Kindergärten und anderen Einrichtungen 10 bis maximal 15 Kinder, in Schulen, jeweils einzelne Klassen.

Fortbildung für Pädagog/-innen

Leitung: Claudia Berger/Stephanie Lahusen

Um im Anschluss an den Workshop eine Weiterführung der gesundheitspädagogischen Inhalte in Schulen, Kindergärten und anderen Einrichtungen zu etablieren, wurde eine Schulung für Pädagog/-innen entwickelt, die theoretische und praktische Hintergründe zur Gesundheitsförderung vermitteln soll.

Fortbildungsinhalt:

- Praktische Demonstration des Workshops unter Einbeziehung der Teilnehmer/-innen
- Reflexion des eigenen Umgangs mit Gesundheit
- Schulung der Teilnehmer/-innen zur praktischen Umsetzung gesundheitspädagogischer Inhalte mit Hilfe kreativer Medien
- Austausch über individuelle Einsatzmöglichkeiten in Kindergärten, Schulen und anderen Einrichtungen

Mitmachkonzert „Mia Mauseschwanz“

Leitung: Martin Jansen

Ein Programm mit fetzigen Liedern (nicht nur) aus dem „Mia Mauseschwanz“-Musical, Mitmach-Aktionen und Spiele zu den pädagogischen Schwerpunkten gesunde Ernährung und Bewegung, präsentiert vom „Kleinen Ensemble“ des Projektes „Mia Mauseschwanz“. Die Kinder lernen, dass Gesundheit für sie etwas

ausgesprochen Wichtiges ist und dass sie in der Lage sind, „etwas für ihre Gesundheit zu tun“. Getreu dem Motto: „Früh übt sich...“

Ziele

- Spielerisch-musikalische Annäherung an das Thema „gesundheitsbezogenes Verhalten im Kindesalter“
- Bewusstmachen von eigenen Möglichkeiten präventiven Handelns
- Über die aktive Teilnahme von Eltern, Erzieher/innen oder Multiplikator/innen Anregen und Aktivieren von gesundheitsbezogenen Gestaltungsprozessen

Organisation

Zeitlicher Rahmen: eine Stunde, Alter der Kinder: fünf bis acht Jahre, Ort: Kindergärten, Grundschulen, externe Veranstalter, Gruppenstärke: 30 bis max. 150 Kinder.

Projektbegleitende Präventions-CD und Downloads

Jansen/Berger/Fendrich: „Die Abenteuer von Mia Mauseschwanz und ihrem Freund Kevin Schwalbe“ (MAUSESCHWANZ RECORDS, Bamberg, 2003, Bestellungen: 01212/511658243)

Internet: *www.mia-mauseschwanz.de* (mit Facharbeit und Informationen zur Gesundheitsförderung im Kindesalter sowie einer vollständigen Fassung des CD-Textes und der Lieder)

In Planung sind

- „Mia Mauseschwanz“ als Theater-Bühnenversion (Kooperation mit dem Westdeutschen Tourneetheater, Remscheid, Uraufführung: November 2005, Info und Buchung: *www.wtt-remscheid.de*)

- Didaktische Konzeption und Implementierung des „Mia Mauseschwanz“-Musicals in den Grundschulunterricht und diesbezügliche Evaluation (Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl für Schulpädagogik im Rahmen einer Facharbeit)

- „Mia Mauseschwanz, Teil 2“ zum Thema „Zivilcourage“

Martin Jansen

Altenburger Straße 34
96049 Bamberg
Tel. (09 51) 5 00 95 22
eMail: info@mia-mauseschwanz.de
Internet: www.mia-mauseschwanz.de

Landsberg – aktiv
Ein Tag zur Gesundheitsprävention

Constanze Kastenhuber

Hintergrund

Es existiert eine Vielzahl von Angeboten im Landkreis Landsberg am Lech, die im Bereich Gesundheitsprävention angesiedelt sind. Im Rahmen der Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv" organisierte die staatlich anerkannte Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen der Abteilung Gesundheit und Ernährung des Landratsamts Landsberg am Lech am 28. Juni 2003 einen Gesundheitstag für die Landsberger Bürgerinnen und Bürger.

Zielgruppe

Bürgerinnen und Bürger des Stadt Landsberg und des Landkreises verschiedener Lebenslagen, Interessens- und Altersgruppen.

Zielsetzung

Ziel des Angebots war es,

- den Bürgerinnen und Bürgern deutlich zu machen, welche Möglichkeiten vor Ort gegeben sind, sich aktiv um die eigene Gesundheit zu kümmern, auch im Sinne der Inanspruchnahme präventiver Angebote,

- die Schwelle für die Inanspruchnahme der Angebote zu senken, durch die Möglichkeit in einem unverbindlichen, freundlichen, schön gestalteten Rahmen zu „schnuppern", erste Kontakte zu knüpfen, Fragen zu stellen, Dinge auszuprobieren, in einer Gruppe, der Familie oder auch für sich allein,

- den Bekanntheitsgrad der unterschiedlichen Institutionen/ Vereine und ihrer Angebote/Dienstleistungen zu erhöhen,

- die Kooperation und Vernetzung zwischen den vor Ort tätigen Institutionen und Vereinen zu fördern.

- Nicht zuletzt sollte vermittelt werden, dass es auch Spaß machen kann und die Lebensqualität erhöht, sich aktiv für die Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit einzusetzen.

Rahmen des Gesundheitstages

Den Rahmen bildete eine für den Straßenverkehr gesperrte Route von etwa fünf Kilometern durch Landsberg. Die Route startete an der Abteilung für Gesundheit und Ernährung, führte durch ein

Wohngebiet, durch das Sportzentrum und wieder zurück zur Abteilung für Gesundheit und Ernährung. Diese Route konnte von den Teilnehmer/innen mit allen möglichen Fahrzeugen oder zu Fuß begangen werden.

Entlang der Route wurden von zwanzig Landsberger Institutionen und Vereinen „Aktiv-Stationen" angeboten. Hier konnten Bürgerinnen und Bürger unterschiedlichste Angebote selber ausprobieren, an anderen beobachten usw.

Am Start der Route wurde allen Interessent/innen und Teilnehmer/Innen eine Startkarte ausgehändigt, auf der sie die Teilnahme an Angeboten der Stationen per Stempel bestätigen lassen konnten. Damit sollten die Teilnehmer/innen motiviert werden an möglichst vielen der Stationen aktiv teilzunehmen und auch unbekannte oder ungewohnte Angebote auszuprobieren. Mit der Startkarte wurden auch Daten von den Bürger/innen erhoben, um eine Evaluation des Gesundheitstages zu ermöglichen. Erfragt wurden Alter, Geschlecht, schulische Bildung, Berufsausbildung und eine Aussage zu den Angeboten des Gesundheitstags.

Die Teilnahme an acht Stationsangeboten war Voraussetzung für die Teilnahme an der Tombola (gefüllt mit Spenden), die den Abschluss des Aktionstages bildete.

Die Aktiv-Stationen

Im Vorfeld des Gesundheitstages wurden 51 Landsberger Institutionen und Vereine angeschrieben, das Konzept vorgestellt und zur Teilnahme eingeladen. Insgesamt 21 Institutionen und Vereine erklärten sich bereit mitzumachen. Inhaltlich wurde lediglich die Vorgabe gemacht, das Angebot derart zu gestalten, dass Bür-

gerinnen und Bürger tatkräftig mitmachen konnten. Vertreten waren u.a. die Abteilung Gesundheit und Ernährung und die Staatlich anerkannte Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen des Landratsamtes, das Kreisjugendamt, die AOK Landsberg, SOS – Entwicklunsgdiagnostische Beratungsstelle, Sozialpsychiatrischer Dienst, Caritas, Veterinäramt Landsberg, Jugendzentrum Landsberg, die „Familienoase“, die Stillgruppe, die Psychiatrische Klinik, der Ruderclub am Lech, der Arbeitskreis Mädchenarbeit, die Katholische Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen, die örtliche Polizeiinspektion und das Gewerbeaufsichtsamt München-Land.

Resümee und Ausblick

Die Auswertung der Teilnehmerdaten ergab, dass sich vor allem junge Familien von dem Angebot angesprochen fühlten und es ausgesprochen begeistert in Anspruch nahmen. Eine große Rolle spielte, dass die Familien den ganzen Nachmittag beschäftigt waren, ohne viel Geld ausgeben zu müssen. Für die Kinder war die Tombola und die garantierte Belohnung der Teilnahme eine weitere Attraktion. Viele Seniorinnen und Senioren nahmen vor allem das ärztliche Angebot an der Abteilung für Gesundheit und Ernährung an, ohne die Startkarten in Anspruch zu nehmen.

Die Zielgruppe der zwischen 20- und 30-Jährigen erreichten wir mit diesem Angebot nicht, es waren jedoch Besucherinnen und Besucher quer durch alle Berufs- und Bildungsschichten vertreten. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer äußerten sich über die angebotenen Informationen und auch die Art der Vermittlung sehr positiv. Die Grundidee, Gesundheitsprävention durch Spiel und Spaß an Aktiv-Stationen näher zu bringen, wurde sowohl von den Teilnehmern als auch von den Anbietern gut angenommen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Arbeitsaufwand für alle Mitwirkenden sehr hoch war. Dennoch war es für den ersten Versuch eine gelungene Veranstaltung. Die meisten Mitwirkenden signalisierten ihre Bereitschaft erneut bei einem Landsberg-aktiv-Tag teilzunehmen.

Constanze Kastenhuber
Staatlich anerkannte Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen
Abteilung für Gesundheit und Ernährung des Landratamtes
Landsberg am Lech

Kohlstattstraße 8
86899 Landsberg/Lech
eMail: Constanze.Kastenhuber@lra-ll.bayern.de

Intensivkurs in Gesprächsführung für Ärzte

Marie Kopecky-Wenzel, Rainer Frank

Konzept des Intensivkurses in Gesprächsführung

Bei einer repräsentativen Umfrage in bayerischen Kinderarztpraxen stellten die Kollegen dar, dass ihnen aus ihrer Sicht Kompetenz in Gesprächsführung in schwierigen Fällen fehlt. Die Autoren entwickelten ein Konzept für einen „Intensivkurs in Gesprächsführung für Kinderärzte". Der in der Umfrage mehrfach geäußerte Wunsch nach Diskussion eigener Fälle wird berücksichtigt, indem die Kursteilnehmer die Themen für die Spielsituationen selbst aus ihrem Praxisalltag wählen. Die Gespräche mit Eltern und Patienten werden in kleinen Gruppen in Rollenspielen dargestellt und gefilmt.

Die Videoaufnahmen werden anschließend in kurzen Sequenzen besprochen. Dabei wird besonderer Wert auf die Wahrnehmung von Verhalten und Stimmungen der einzelnen Gesprächspartner gelegt. Das entspricht dem Konzept der Psychosomatischen Grundversorgung mit der Besonderheit der Mehrpersonensituation. In der Gruppe werden in einer kritisch-verständnisvollen und kollegialen Atmosphäre Lösungsvorschläge gemeinsam entwickelt.

Die Treffen finden an drei Samstagen jeweils im Abstand von vier Wochen statt (insgesamt 18 Stunden). Die Ärzte können die neu gewonnenen Erkenntnisse in ihrem Alltag erproben und die Erfahrungen erneut in der Gruppe zur Diskussion stellen. Eine Nachbefragung nach zwei Monaten überprüft den längerfristigen Effekt.

Ein wichtiger Bestandteil des Intensivkurses ist die ***Evaluation*** mit einem quantitativen (Fragebogen für Teilnehmer und Moderatoren) und einen qualitativen Teil (Gruppendiskussionen, Videoaufnahmen und freie Kommentare im Fragebogen).

Die Teilnehmer erhalten am Kursanfang einen halbstrukturierten Fragebogen zur Praxissituation (einschließlich Gesprächsverhalten) und zur Motivation und zu den Erwartungen an den Kurs. Nach jeder Sitzung füllen sie – genau wie die Moderatoren – einen Fragebogen zu den Kursinhalten aus. Am Ende des Kurses geben sie eine abschließende Beurteilung über den Gesamtkurs ab. Bei der Nachbefragung zwei Monate später beantworten sie noch einmal den Praxisfragebogen und beurteilen den Kurs erneut (längerfristiger Effekt).

Die Moderatoren bewerten die Sitzungen mit einem Fragebogen und werten die Mitschriften der einzelnen Sitzungen aus. Außerdem werten sie systematisch die Videoaufnahmen aus.

Durchführung der Veranstaltung

Der „Intensivkurs in Gesprächsführung für Ärzte“ konnte inzwischen in einer ***Pilotstudie*** (von November 2002 bis März 2003) erprobt und in einer ***Replikationsstudie*** (von Februar bis Juli 2003) auf seine Reproduzierbarkeit überprüft werden. An beiden Kursen

haben jeweils acht niedergelassene Kinderärztinnen und Kinderärzte aus dem Großraum München teilgenommen. Beide Kurse wurden von der Bayerischen Landesärztekammer für das Freiwillige Fortbildungszertifikat anerkannt.

Praktisches Vorgehen im Kurs

Die ausführliche Besprechung der Videoaufnahmen erfolgt in kurzen Sequenzen. Dieses Verfahren eröffnet jedem Teilnehmer die Möglichkeit, sein Gesprächsverhalten von außen zu betrachten und ein Feedback von der Gruppe zu erhalten:

- Welche Elemente der Gesprächsführung setze ich ein?

  Es ist die Aufgabe der Moderatoren, das im Gespräch eingesetzte Repertoire jedes einzelnen Teilnehmers und dessen Wirkung auf die Gesprächspartner aufzuzeigen. Jeder Teilnehmer soll in die Lage versetzt werden, die eigene Einstellung zu Eltern/Patienten zu reflektieren und bei Bedarf zu modifizieren.

- Wie war meine eigene Wahrnehmung im Gespräch und wie ist sie danach?

  Das Ziel ist das Zulassen eigener Emotionen und das Ansprechen solcher als ein wichtiges Gesprächselement.

- Wie gut erkenne ich die nonverbale Kommunikation im Gespräch?

  Bestehen Diskrepanzen zwischen Körpersprache und verbalen Aussagen?

- Wie strukturiert sind meine Gespräche mit Eltern und/oder Kindern?

  Bei der Betrachtung wurde besonderer Wert auf Gesprächseröffnung, Rahmenbedingungen und Zusammenfassung am Ende des Gesprächs gelegt.

Erste Ergebnisse

Eine erste orientierende Auswertung erbrachte folgende Ergebnisse:

- Das Ziel des Kurses war, ein positives Feedback an die überwiegend sehr erfahrenen Kollegen im Sinne der Bestätigung des vorhandenen Potentials zu geben. Die Teilnehmer sollten ihre eigenen Stärken erkennen und würdigen. Dieses Vorhaben ist den Moderatoren nach Aussagen der teilnehmenden Kinderärzte gelungen. Die Atmosphäre wurde kollegial und unterstützend beschrieben, die konstruktive Kritik wurde als stets freundlich erlebt.

- Die Teilnehmer wurden vor und nach dem Kurs unter anderem gefragt, wie hoch sie ihre Sicherheit in den Eltern- und Patientengesprächen einschätzen. Die Ergebnisse der Pilotstudie sind in Abbildung 1 und Abbildung 2 dargestellt.

- Am Ende des Kurses, d.h. nach vier Monaten, wird eines der ersten Rollenspiele wiederholt. Dieselben Akteure stellen dieselbe Situation im Rollenspiel dar. In beiden Kursen konnte nach Meinung sowohl der Moderatoren wie der Teilnehmer (und Spieler) bei der Wiederholung eine deutlich effektivere Gesprächsführung beobachtet werden. Die Veränderungen

waren beide Male beeindruckend und korrespondieren mit den Angaben der Teilnehmer zur Steigerung der Sicherheit in den Gesprächen.

- Der Intensivkurs in Gesprächsführung für Ärzte hat sich in seinen beiden ersten Durchgängen als praktikabel und effektiv für die Teilnehmer erwiesen. Diese äußerten den ausdrücklichen Wunsch, den Kurs in längeren Abständen zu wiederholen, um die Inhalte aufzufrischen. Der Fortgeschrittenenkurs fand im Juni 2004 statt.

- Die Autoren werten die Ergebnisse der Evaluation mit finanzieller Unterstützung der Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“ mit dem Ziel aus, ein Kernkonzept des Intensivkurses zum flächendeckenden Einsatz in Bayern zu entwickeln.

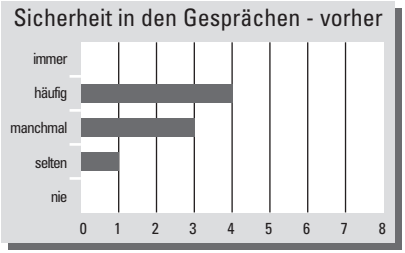


Abbildung 1: Wie häufig fühlen sich Kinderärzte (n=8) in Elterngesprächen sicher (vor dem Kurs)?

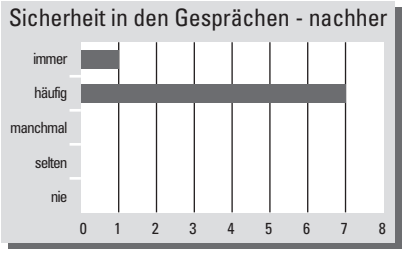


Abbildung 2: Wie häufig fühlen sich Kinderärzte (n=8) in Elterngesprächen sicher (nach dem Kurs)?

Dr. med. Marie Kopecky-Wenzel
Prof. Dr. med. Rainer Frank
Institut und Poliklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
der Ludwig-Maximilians-Universität München
Komm. Direktor: Prof. Dr. med. H.-J. Möller
Klinikum Innenstadt

Lindwurmstraße 2a
80337 München
Tel. (0 89) 51 60 - 51 55
Fax (0 89) 51 60 - 47 34
eMail: Maru.Kopecky-Wenzel@med.uni-muenchen.de
Reiner.Frank@med.uni-muenchen.de

3. Bewegung

Bleib-fit-Tage

der Land- und forstwirtschaftlichen Krankenversicherung Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben in Zusammenarbeit mit den Kreisverbänden des Bayerischen Bauernverbandes

Christine Schmid

Sich einen Tag lang um nichts anderes kümmern als um sich selbst – diesem Angebot der Land- und forstwirtschaftlichen Krankenversicherung Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben (LKK) folgten und folgen in den Jahren 2003 und 2004 hunderte von Ortsbäuerinnen. Fachkräfte vor Ort wie Mediziner, Ökotrophologinnen, Sportlehrer, Physiotherapeutinnen (qualifiziert gemäß Leitfaden der Spitzenverbände der Krankenkassen) vermitteln ihnen Theorie und Praxis zu den Themen Entspannung, Bewegung, Ernährung und Suchtprävention. Die Frauen erleben in entspannter Atmosphäre, dass Gesundheitsvorsorge keine lästige Pflicht sein muss, sondern Freude machen kann. Der Aktionstag ist Teil der Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv" der Bayerischen Staatsregierung unter Federführung des Staatsministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz und wird von diesem finanziell gefördert.

Dieses Wissen nehmen die Teilnehmerinnen mit in ihre Familie, wo auf dem Bauernhof nicht selten noch vier Generationen unter einem Dach leben. Weiteres Ziel ist, die Frauen anzuregen, in ihren Ortsverbänden Vorträge und Gesundheitskurse zu organisieren – finanziert von der LKK und auf Wunsch mit den Referenten,

die sie selbst erlebt haben – und so aktive Prävention über den gesamten Landkreis zu verbreiten.

Insgesamt werden es 26 Bleib-fit-Tage sein, die die LKK NOS bis Projektende in jedem Landkreis der Regierungsbezirke Niederbayern, Oberpfalz und Schwaben organisiert und realisiert hat. Durchschnittlich beteiligen sich pro Landkreis 70 Ortsbäuerinnen des Bayerischen Bauernverbandes, der als Partner der Aktion gewonnen wurde. Veranstaltungsort sind Räume in Landwirtschaftsämtern, Kliniken oder Gaststätten.

Das Konzept zum Bleib-fit-Tag ist aus der Not geboren, da die LKK auch aus Kostengründen bislang noch kein eigenes Kursprogramm aufgebaut hat. Weil ihr besonderer Tagesablauf aber eine Teilnahme an anderen Angeboten kaum zulässt, haben die Bäuerinnen als Mitorganisatorinnen beschlossen, die Gesundheitskurse dort anzubieten, wo sie leicht hinkommen und dann, wenn sie Zeit haben. Beim Bleib-fit-Tag lernen die Ortsbäuerinnen die Kurse kennen, die sie vor Ort selbst organisieren können. Diese Form der Umsetzung einer Präventionsmaßnahme spart der LKK-Verwaltung Geld, das voll in die Gesundheitsförderung investiert werden kann.

Entspannung, Bewegung, Ernährung und Suchtprävention

Weil zur Gesundheit und zum Wohlbefinden unterschiedliche Komponenten gehören, setzt die LKK auf eine ganzheitliche Betrachtungsweise: Den Themen Entspannung, Bewegung, Ernährung und Suchtprävention wird gleichermaßen Zeit und Raum gewidmet. Am Anfang des Bleib-fit-Tages steht zur Einstimmung jedoch eine Stunde Lachen auf dem Programm mit dem Salzburger Kabarettisten Ingo Vogl. Sein Programm mit dem

Zeigt Gesundheitsthemen am Bleib-fit-Tag aus einer etwas anderen Perspektive: der Salzburger Kabarettist Ingo Vogl

provokanten Titel „Rauchen, Saufen, Fressen, Sex und Drogen – das kleine Wochenendpaket" zeigt Gesundheitsthemen aus einer etwas ungewohnten Perspektive. Im Anschluss teilen sich die Ortsbäuerinnen in vier Gruppen, jeweils begleitet von einer Mitarbeiterin der LKK. Diese sind Ansprechpartnerinnen für die Teilnehmerinnen sowie für die Vertreter der Medien.

Im Lauf des Tages hat jede Gruppe jedes der vier Themen Entspannung, Bewegung, Ernährung und Suchtprävention durchlaufen. So üben die Teilnehmerinnen beispielsweise zu schwungvoller Musik, wie sie ihre Rücken- und Bauchmuskulatur stärken können. Sie lernen bei einer Ökotrophologin unter anderem, wie die ideale Nahrungspyramide zusammengesetzt ist. Sie erfahren bei einer Gesundheitspädagogin, dass man mit einfachen Übungen des autogenen Trainings auch zwischendurch im hektischen

Alltag „ganz ruhig, warm und entspannt“ werden kann. Und sie werden von einer Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes über Formen der Sucht, Folgen von Alkoholismus für Angehörige und Beratungsstellen aufgeklärt. Die Schwerpunkte und Methoden variieren von Ort zu Ort ein wenig, da sie von den Fachkräften gesetzt werden.

Großer Wert wurde und wird auf begleitende Presse- und Öffentlichkeitsarbeit gelegt. In regionalen Tageszeitungen, Rundfunksendern, dem Bayerischen Rundfunk und Fachzeitschriften wurde rege berichtet. Auch wird zum Ende des Projektes eine Dokumentation erscheinen.

Mittlerweile haben in Niederbayern, Oberpfalz und Schwaben bereits viele Ortsbäuerinnen die Chance genutzt: 216 Kurse und Vorträge für die Ortsverbände sind bei der LKK beantragt und durchgeführt.

Die Bleib-fit-Tage machen Schule: Nach gleichem Muster sind Bleib-fit-Tage in ganz Bayern, in Baden-Württemberg und Hessen in Planung.

Christine Schmid
Land- und Forstwirtschaftliche Sozialversicherung
Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben
Pressestelle

Dr.-Georg-Heim-Allee 1
84036 Landshut
Tel. (08 71) 6 96-4 71
eMail: pressestelle@landshut.lsv.de

Laufend fit
im Kneipp-
land®
Unter
allgäu

Gesundheitswochen im Kneipp-Land Unterallgäu

Prävention durch gemeinsames Erlebnis in einer Gesundheitsregion

Detlef Jarosch

Ausgangssituation

Im Landkreis Unterallgäu – der Hauptlebens- und -wirkstätte Kneipps, bestehen vom Angebot an Gesundheitseinrichtungen und aufgrund der auf fünf Säulen (Wasser, Bewegung, Kräuter, Ernährung und Ordnung als verbindendes Element) basierenden ganzheitlichen Kneipp'schen Philosophie beste Voraussetzungen zur Förderung des Bewusstseins der Bevölkerung für Prävention. Die mehr als 100-jährige „Lehre" hilft dabei, Menschen ein positives Verhältnis zu ihrem eigenen Körper sowie die Fähigkeit zu einem stabilen Selbstwertgefühl und zu tragfähigen sozialen Beziehungen zu vermitteln.

Projektgruppe Gesundheitsregion

Durch großes ehrenamtliches Engagement, mit Unterstützung des Landkreises Unterallgäu und einem professionellen Management durch die Unterallgäu Aktiv GmbH wurde Ende 2002 eine Projektgruppe Gesundheitsregion gebildet mit dem Ziel, Projekte zur Entwicklung der Gesundheitsregion Kneippland Unterallgäu

zu entwickeln und umzusetzen. Sie setzt sich aus ca. 40 Mitgliedern von fachlicher Seite z.B. Suchtberatung, Ärzte / Physiotherapeuten / Heilpraktiker, Krankenkassen, Institutionen und Verbände (z.B. Kreissportverband), Staatliche Ernährungsberatung, Wirtschaftspartner (z.B. Kneipp-Werke), Kreisjugendring, Kneipp-Institut, Kneipp-Bund usw. und regionaler Seite z.B. Landkreis Unterallgäu, Kurdirektionen der Kurorte Bad Grönenbach, Bad Wörishofen und Ottobeuren zusammen und bildet einen repräsentativen Querschnitt in der Region. In inzwischen zehn Sitzungen wurden in diesem sehr engagierten Kreis zahlreiche Projektideen entwickelt und teilweise bereits umgesetzt, wie die 1. und 2. Unterallgäuer Gesundheitswoche, bzw. befinden sich in Planung, wie ein regionaler Gesundheitsführer.

Projektziele

Die Projektgruppe Gesundheitsregion Kneippland® Unterallgäu hat sich zum Ziel gesetzt das Gesundheitsbewusstsein und die Gesundheitsvorsorge innerhalb der Bevölkerung zu stärken und sie zu aktiver Teilnahme an Veranstaltungen anzuregen.

Konkrete Zielsetzungen:

- Erlebbarmachung des Gesundheitsangebots und Vernetzung von Aktivitäten für die gesamte Region,

- Nachhaltige Stärkung der Eigenverantwortung für Gesundheit in der Bevölkerung und Erhöhung der Identifikation mit der Kneipp'schen Lehre,

- Nutzung und Bündelung vorhandener Potenziale im Gesundheitswesen für die Prävention, Profilierung der Region

als Gesundheitsregion zunächst nach innen und durch gezieltes Marketing auch nach außen, Eigeninitiative und Eigenverantwortung sind die Triebfedern dabei.

Konkrete Maßnahmen

Erste Unterallgäuer Gesundheitswoche

Die „Erste Unterallgäuer Gesundheitswoche – Fit im Kneippland® Unterallgäu“ fand im Zeitraum 6. Juli bis 13 Juli 2003 statt.

Das Ziel dieser durch die Projektgruppe initiierten landkreisweiten Veranstaltung bestand darin, der Bevölkerung die vorhandenen Gesundheitseinrichtungen, Vereine und Gruppen mit Hilfe von gezielten interessanten Aktivitäten näher zu bringen und aufzuzeigen, dass gerade im „Wellness-Zeitalter“ die Lehre Kneipps als Grundlage für Wohlbefinden und Gesundheit aktueller denn je ist. Die Koordination übernahm die Unterallgäu Aktiv GmbH.

Ablauf: Rund 200 Veranstaltungen in 21 Gemeinden des Landkreises: von Vorträgen über geführte Wanderungen, Fitness-Checks unter ärztlicher Betreuung bis hin zu vielfältigen Mitmachangeboten wie Sporttagen, Kochkursen von Fitnessmenüs und Wassertreten unter fachkundiger Anleitung, Gesundheits-Checks u.a.

Finanzierung: Zu 50 Prozent wurde das Marketing von dem EU-Förderprogramm LEADER+ bezuschusst (z.B. Logo, Anzeigen, Plakate, Zeitungsbeilage, Fernseh- und Radiospots). Die Co-Finanzierung übernahmen der Landkreis sowie die drei Kurorte aus der Region und ausgewählte Sponsoren.

Ergebnis: Bis zu tausend Personen pro Veranstaltungstag nahmen an den rund 200 Aktionen teil. So lockte zum Beispiel der Gesundheitsmarkt in Babenhausen binnen weniger Stunden rund 250 Besucher an, in Bedernau badeten täglich rund 150 Besucher im wohltuenden Thermalwasser und in Pfaffenhausen nahmen am Sonntag ca. 1.000 Personen an der Abschlussveranstaltung „Sternförmig aus dem Umland“ teil. Schirmherr dieser einzigartigen Veranstaltung war Staatsminister Josef Miller.

Zweite Unterallgäuer Gesundheitswoche

Der Erfolg der 1.Gesundheitswoche bestätigte die Projektgruppe in dem Vorhaben, die Unterallgäuer Gesundheitswoche zu einer festen Institution im Landkreis zu etablieren.

Dass das Projekt sehr gut angenommen wurde, zeigte sich auch in der Planung der Zweiten Unterallgäuer Gesundheitswoche, die vom 19. Juni bis 27. Juni 2004 stattfand. Etwa 30 der 52 Gemeinden des Landkreises beteiligten sich mit über 300 Einzelaktionen unter der Motto: „Laufend fit im Kneippland®“. Veranstaltungen aller Art zum Thema Bewegung sowie Aktionstage rund um das Motto führten daher als „roter Faden“ durch die Gesundheitswoche. Beginnend mit einer eintägigen Gesundheits-Aktiv-Messe (rund 3.500 Besucher) in Mindelheim und endend mit einer einem Sport-Wettbewerb der Allgäuer Zeitung am Buxheimer Weiher nahmen insgesamt über 15.000 Landkreisbürger die attraktiven Veranstaltungen vor Ort war.

Die 3. Unterallgäuer Gesundheitswoche ist bereits in Planung.

Detlef Jarosch
Regionalmanager
Unterallgäu Aktiv GmbH

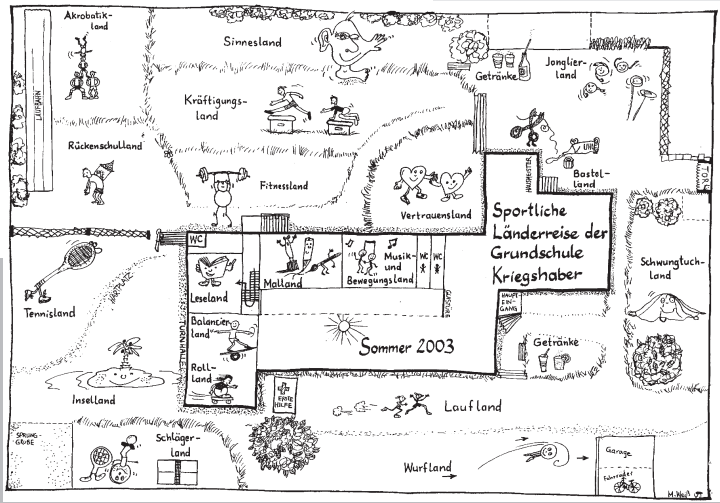
Pappenheimer Straße 2
87730 Bad Grönenbach
Tel. (0 83 34) 9 87 66-0
eMail: info@unterallgaeu-aktiv.de
www.unterallgaeu-aktiv.de

20 sportliche Länder in drei Stunden

H. Rummel

Waren Sie schon einmal im Rollland beim Skateboard-Fahren? Sie haben richtig gelesen – nicht Holland, sondern Rollland.

Die 450 Kinder der Grundschule Kriegshaber waren dort. Aber nicht nur dort. Knapp drei Stunden lang nahmen sie auf dem Schulgelände an einer sportlichen Länderreise teil. An 20 Stationen, sprich Ländern, konnten sie sich sportlich betätigen und einen Schultag der besonderen Art erleben.



Lehrer und Eltern waren gemeinsam auf die Idee gekommen, ein Schulfest zu veranstalten, bei dem der Sport im Vordergrund stehen sollte. (Bei vielen Kindern war ein großer Bewegungsmangel zu beobachten.)

In Zusammenarbeit mit der Universität Augsburg wurde die sportliche Länderreise gemäß obigem Plan geplant und durchgeführt. An allen Stationen herrschte die ganze Zeit über reger Andrang.

Im Vordergrund stand bei alledem nicht der Wettkampf, sondern der olympische Gedanke. Dabei sein war alles, sodass sich alle Schüler als Sieger fühlen durften.

Exemplarisch für eine Station sei die Station Wurfland näher ausgeführt.

1. Dosenwerfen

- Material: 10 Dosen, 3 Tennisbälle, ein Tisch
- Schüler werfen nacheinander und versuchen so viele Dosen wie möglich zu treffen, jeder Schüler hat drei Würfe.

2. Sautreiben

- Material: Medizinball, 2 Basketbälle, Tesakrepp
- Zwei Schüler versuchen mit jeweils einem Basketball den Medizinball von der Mitte in hinter die Linie des Gegners zu treiben.

3. Zeitungsspiel

- Material: Zeitungen in verschiedenen Größen, 3 Tennisbälle, Tesakrepp
- Zeitungen werden in verschiedenen Größen an der Wand befestigt, Schüler versuchen diese zu treffen, jeder Schüler hat drei Versuche.

4. Gegenstände durch Reifen werfen

- Material: zwei Reifen, verschiedene Gegenstände zum Werfen (Federball, Korken, Sandsäckchen, etc.), Seil
- Reifen werden mit Seilen entweder am Baum bzw. im Klassenzimmer zwischen den Schränken befestigt und Schüler versuchen mit unterschiedlichen Gegenständen diese zu treffen.

5. Eierkarton

- Material: 6 Eierkartons mit Punkten, Korken
- Jeder Schüler erhält einen Eierkarton und einen Korken, der Korken wird in die Luft geworfen und die Schüler versuchen, diesen mit dem Eierkarton wieder aufzufangen.

6. Wäsche abwerfen

- Material: verschiedene Wäschestücke, Wäscheleine, Wäscheklammern, drei Tennisbälle
- Wäsche wird an der Wäscheleine befestigt und Schüler versuchen, diese durch Werfen von der Wäscheleine abzubekommen.

Wer eine Station mitgemacht hatte , bekam als Belohnung auf seinem Laufzettel einen Buchstaben in das betreffende Feld gestempelt. Zum Abschluss erhielt jedes Kind eine tönerne Medaille, die vom Turnbezirk Schwaben gestiftet wurde, nach dem Vorzeigen des ehrlich erfahrenen Lösungssatzes „Bewegung macht Freude“.

Für das Kollegium:
H. Rummel, Rektorin
Volksschule Augsburg-Kriegshaber – Grundschule

Ulmer Straße 184a
86156 Augsburg
Tel. (08 21) 3 24 99 50
Fax (08 21) 3 24 99 45
eMail: kriegshaber.vs.stadt@augsburg.de

Mit dem Rad zur Arbeit
Die Mitmach-Aktion vom 23.06. - 19.07.2003
bayernaktiv
Es lohnt sich
1. Preis Karibik-Kreuzfahrt
2. Preis Luxusstädtereise
3. Preis Musicalreise
Zusätzlich: Teampreis
Die Bahn DB
Auch Bahnfahrer können teilnehmen!
Weitere Info´s
erhalten Sie in Ihrem Betrieb, bei der AOK oder im Internet.
vbw
AOK
www.mit-dem-rad-zur-arbeit.de

Mit dem Rad zur Arbeit 2003

Renate Wiedner, Reinhard Harnoß

Mehr Bewegung in den Alltag bringen – das ist das Ziel der Mitmachaktion „Mit dem Rad zur Arbeit“. Der Allgemeine Deutsche Fahrrad-Club (ADFC) und die AOK Bayern animieren die Bevölkerung dazu, den Weg zum Arbeitsplatz mit dem Fahrrad zurückzulegen. Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz unterstützt die Aktion im Rahmen der Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“.

Bewegungsdefizite sind nachgewiesene Risikofaktoren für „Zivilisationskrankheiten“ wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Zur Steigerung der Fitness und somit zur Minimierung der Risikofaktoren sind mindestens 30 Minuten Bewegung pro Tag notwendig. Im Rahmen der Aktion kann dies ohne großen Arbeits- und Zeitaufwand erreicht werden.

Die Kooperationspartner ADFC Bayern und AOK Bayern werden vom Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB) Bayern und der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft (vbw) unterstützt. Denn Gesundheit hört nicht an der Haustür auf, sondern liegt beiden Sozialpartnern am Herzen.

Durch das Gemeinschaftserlebnis des begleitenden Wettbewerbs kann eine positive Veränderung des Betriebsklimas erreicht werden. Der Einsatz der Arbeitgeber soll den Arbeitnehmern zusätzliche Motivation und Zufriedenheit am Arbeitsplatz verschaffen. Gesundheitsförderung ist ein ganzheitliches Konzept und braucht daher entsprechende vernetzte Maßnahmen. Diese notwendige Zusammenarbeit im Betrieb und in der Gesellschaft ist bei der Kampagne „Mit dem Rad zur Arbeit“ beispielgebend. Letztlich profitieren alle von dieser Zusammenarbeit.

Projektinhalt

Teilnahmeberechtigt sind die Beschäftigten aller Betriebe in Bayern. Jeweils vier Mitarbeiter bilden ein Team. Die einzelnen Teammitglieder müssen in einem vorgegebenen Zeitraum (vier Wochen) mindestens 50 Prozent der individuellen Arbeitstage mit dem Rad zur Arbeit, oder zum Bahnhof, bzw. Haltestelle gefahren sein. Jeder Teilnehmer hat insgesamt drei Gewinnchancen. Regionale Verlosung, bayernweite Verlosung und zusätzlich ein Teampreis, wenn jedes Teammitglied an der Hälfte der individuellen Arbeitstage geradelt ist.

Zusätzlich werden die Betriebe aufgefordert, fahrradfreundliche Bedingungen für die Betriebsangehörigen zu schaffen. Unter allen, die diese bereits geschaffen haben, wird ein „fahrradfreundlicher“ Betrieb ausgelost. Dieser erhält einen individuellen Preis, der den Betrieb noch fahrradfreundlicher machen kann.

Ausblick

Die stetig steigende Zahl der Teilnehmer überzeugt die Initiatoren in Bayern auch in den kommenden Jahren weiterzumachen.

Zwischenzeitlich ist die Aktion auch über die Grenzen Bayern hinaus bekannt und wird in neuen Bundesländern durchgeführt.

Renate Wiedner
AOK Bayern – Die Gesundheitskasse
Zentrum Marketing und Vertrieb

Frauentorgraben 49
90443 Nürnberg
Tel. (09 11) 2 18-6 12
Fax (09 11) 2 18-1 07
eMail: renate.wiedner@by.aok.de

und

ADFC Bayern e.V.

Landwehrstraße 16
80336 München
Tel. (0 89) 55 35 75
Fax (0 89) 5 50 24 58
www.adfc-bayern.de

Mit andern wandern – am schönsten im DVV

Michael Mallmann

Die Wandertage

Die rund 1.100 Mitgliedsvereine des Deutschen Volkssportverbandes e.V. (DVV) führen in jedem Jahr rund 1.300 Sportveranstaltungen durch. Dies sind zumeist organisierte Wandertage, denn Wandern ist der Schwerpunkt unseres Vereins- bzw. Verbandsgeschehens. Es werden aber auch Aktivitäten im Radfahren, Schwimmen, Inline-Skaten oder Skiwandern angeboten.

Organisierte Wandertage finden ausdrücklich nicht der in der Form statt, dass man sich in Wald und Flur mit einer kleinen Gruppe trifft und dann gemeinsam ein Ziel erwandert, obwohl auch dies seinen Reiz hat. Unsere Wandertage sind vielmehr durch folgende Merkmale gekennzeichnet.

- Sie finden vorzugsweise am Samstag und/oder Sonntag statt.

- Es wird dem Wanderer ein Zeitfenster angeboten. In diesem Zeitraum, z.B. Start von 7.00 – 14.00 Uhr, Zielschluss 18.00

Uhr, kann der Wanderer seine Wanderzeit frei auswählen. Er startet, wann er will und nimmt sich die Zeit, die er braucht.

- Der ausrichtende Verein hat in Vorbereitung des Wandertags in der Regel drei Wanderstrecken mit Längen von fünf, zehn und 20 Kilometern vorbereitet. Hin und wieder werden zusätzlich 42 und/oder 50 km angeboten. So findet jeder, ob Kinder, Familien, Senioren oder sehr sportlich orientierte Wanderfreunde ein Angebot.

- Alle Strecken sind so konzipiert, dass sie als kleine oder große Schleife wieder an den Start zurückführen.

- Start und Ziel werden in der Regel in einem Gemeindehaus, in einer Turnhalle o. Ä., eingerichtet. Hier wird dem Wanderer zu fairen Preisen Speis und Trank aus der heimischen Küche angeboten.

Die Wandertage werden durch den Verein mit Ausschreibungen, die bei den Wandertagen ausgelegt werden, beworben. In den meisten Fällen erfolgt eine Zusammenarbeit mit der lokalen Presse. Der Deutsche Volkssportverband bewirbt die Wandertage mit der DVV-Terminliste, im Internet und durch die Verbandszeitschrift DVV-Kurier.

Wandern für jedermann – hingehen und mitmachen

Jeder, ob Vereinsmitglied eines Wandervereins oder auch nicht, kann an den Wandertagen teilnehmen. Man braucht auch als neu Interessierter nur eines zu tun: hingehen und mitmachen. Vorschlag: Nehmen Sie sich die DVV-Terminliste zur Hand oder schauen Sie ins Internet unter *www.dvv-wandern.de* und suchen

Sie sich für das kommende Wochenende eine Veranstaltung aus. Laden Sie Ihre Familie oder Freunde ein und wandern Sie einfach mal mit!

Die Teilnehmer sind somit ein Durchschnitt der Bevölkerung.

- Es nehmen Familien mit Kindern teil, häufig auch mit Kinderwagen, die die DVV-Wandertage als gemeinsamen Familienausflug nutzen.

- Es nehmen Senioren teil, die gerade das Wandern als Sportart betrachten, die man auch in hohem Alter noch betreiben kann. Hier spielt der gesundheitliche Aspekt des Wanderns eine große Rolle.

- Es nehmen sportlich orientierte Wanderer teil, die gerade in den längeren Strecken ab 20 km eine Herausforderung sehen und schnelleren Schrittes wandern.

- Der Aspekt der Fitness spielt aber auch bei der „mittleren Generation“, insbesondere bei Frauen, eine wesentliche Rolle. Walking und Nordic Walking wird bei den DVV-Wandertagen in hohem Maße betrieben.

Auszug aus der DVV-Satzung:

„Zweck des Verbandes ist es, durch Betreuung der Mitgliedsvereine bei der Durchführung von Volkssportveranstaltungen ohne leistungssportlichen Charakter die Bevölkerung zu einer ungezwungenen sportlichen Betätigung anzuregen und dadurch den Teilnehmern die natürliche Bewegung zu verschaffen, die im Zeitalter der fortschreitenden Technik und Automatisierung nötiger denn je ist, um Gesundheit an Leib und Seele zu erhalten. Der Verband sieht darin einen Beitrag zur Volksgesundheit.“

Der DVV und seine Vereine zählen bei den Veranstaltungen jährlich über 3 Millionen Teilnehmer.

Die Startkarte

Die Wanderer lösen am Start eine Startkarte für eine Gebühr in Höhe von € 1,50. Hierfür erhalten sie:

- die Leistung eines organisierten Wandertags mit markierten Wanderstrecken,

- ein kostenfreien Getränke (i.d.R. Tee oder Mineralwasser) an den Verpflegungs- und Kontrollstellen,

- Versicherungsschutz bei Unfällen.

Die Startkarte dient außerdem dem Nachweis, wie viele Kilometer der Wanderer zurückgelegt hat, denn an den Verpflegungs- und Kontrollstellen erhält er einen Stempel.

Wandern für das Internationale Volkssportabzeichen

Das Internationale Volkssportabzeichen wurde geschaffen um den Wanderern ihre individuelle Wanderleistung zu beurkunden.

Wandern für das Internationale Volkssportabzeichen kann man in mehr als 40 Ländern, von Japan bis zu den USA sowie in nahezu allen Ländern Mitteleuropas, aber auch in Skandinavien, Spanien oder Portugal, Griechenland, Türkei oder Russland. Der Internationale Volkssportverband e.V. (IVV) ist Dachverband der nationalen Mitgliedsverbände, z.B. des Deutschen Volkssportverbandes e.V. (DVV), dem größten IVV-Mitgliedsverband.

Und so hat alles begonnen ...

Als die Volks-Lauf-Bewegung in den 60er-Jahren aus der Schweiz nach Deutschland kam, startete jeder getrennt in seiner Altersstufe und wurde mit einer Zeitvorgabe auf die Strecke geschickt. Doch eigentlich wollten immer mehr Läufer ohne Hast Sport und Naturerlebnis verbinden und sich Seite an Seite mit Bekannten, Freunden oder der ganzen Familie auf den Weg machen. Die Verärgerung wuchs, die kritischen Stimmen wurden immer lauter, aber der Modus blieb.

So stellten schließlich einige Unentwegte unter dem Motto „Volkssport“ zwanglose Veranstaltungen auf die Beine, die sich schnell wachsender Beliebtheit erfreuten. Die Volkssport-Idee und der „sanfte Ausdauersport“ waren geboren: Sporttreiben ohne

Sollzeiten, ohne Zeitmessung, die nach Zehntel- und Hundertstel-Sekunden Gewinner und Verlierer einteilt. Im Vordergrund steht nicht die Leistungserbringung, sondern die Gesundheit und die Freude an der Ausübung des Sports in der freien Natur.

Voller Tatendrang gründeten Sportler aus Deutschland, der Schweiz, aus Liechtenstein und Österreich im Jahr 1968 den Internationalen Volkssportverband (IVV), dem heute mehr als 40 Länder angeschlossen sind. Besonders in Deutschland boomte die Volkssportbewegung, und bereits zwei Jahre später wurde der Deutsche Volkssportverband (DVV) zum Leben erweckt.

Michael Mallmann
Geschäftsführer
Deutscher Volkssportverband e.V. (DVV)

Beethovenstraße 2
55469 Simmern
eMail: simmern@dvv-wandern.de

4. Ernährung

Gesunde Mittagsversorgung am Gymnasium Fridericianum Erlangen – ein Projekt von Schülern, Lehrern und Eltern

Annekathrin Preidel

Eine gute Gesundheit von Schülerinnen und Schülern ist die Basis für Leistungsbereitschaft und Lernerfolg. Die Grundvoraussetzung hierfür ist ein gesundheitsförderliches Umfeld und dieses impliziert den Auftrag für Schulen, dass sie zur Mitwirkung in der Gesundheitsbildung und -förderung verpflichtet sind und diese mit den Schülerinnen und Schülern gemeinsam erarbeiten. Dabei werden nicht nur Inhalte und Anregungen vermittelt, sondern auch Erfahrungen ausgetauscht, Perspektiven erweitert, Kompetenzen bewusst gemacht, Selbstvertrauen aufgebaut und nicht zuletzt auch das Zusammensein gepflegt. Ein gesundheitsförderliches Klima bietet Erfahrungsräume für Initiative, Kreativität, Selbstverantwortung, Gruppenerlebnisse und solidarische Konfliktlösungen.

Das Gymnasium Fridericianum hat aus diesem Ansatz heraus die Gesundheitserziehung zu einem Schwerpunktthema gemacht, an dem Schüler, Lehrer und Eltern mitwirken. Letztere unterstützen dieses finanziell in erheblichem Maß. Neben Projekten zum Thema „Sexualkundeerziehung“, „Essstörungen“, „Drogenprävention“, „Ausbildung von Schulsanitätern“ und „Mediationstraining“ steht das Thema „Gesunde Ernährung“ in besonderer Weise im Mittelpunkt .

Die Essgewohnheiten von Kindern und Jugendlichen prägen ihre Ernährung als Erwachsene. Laut der europaweit durchgeführten Studie „New Mealtime Occasions and Locations 2003“ des britischen Forschungsinstituts Datamonitor gehen die Essgewohnheiten der EU-Bürger immer mehr in Richtung Fast Food. Durch den Wandel der Familienstrukturen und infolge des Zeitdrucks in der heutigen Gesellschaft werden Mahlzeiten vermehrt im Vorübergehen eingenommen. Gleichzeitig werden Kinder häufig über Werbung mit ungesunden Nahrungsmitteln konfrontiert. Hier muss Gesundheitsbildung einsetzen, indem sie den Einfluss der Medien bewusst macht und indem sie vermittelt, dass eine gute und gesunde Verpflegung die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden unterstützt. Ohne einen engen Theorie-Praxis-Bezug ist Gesundheitsbildung allerdings nicht möglich. Die theoretische Behandlung des Themas „Gesunde Ernährung“ im Unterricht muss im Schulalltag praktisch umgesetzt werden.

So wurde im Gymnasium Fridericianum zu Beginn des Schuljahrs 2003/2004 eine Schulküche eingerichtet, die die Grundvoraussetzung für eine geregelte Mittagsversorgung mit gesunden Ernährungsangeboten ist. Der Betrieb wird von einer eigens zu diesem Zweck gegründeten Schülerfirma „AUFLAUF AG“ mit der Unternehmensform einer Aktiengesellschaft sichergestellt. Für Schüler und auch Lehrer, die über Mittag in der Schule bleiben, sowie für Schüler, deren Eltern ganztags berufstätig sind und die sich allein zu Hause ein Essen aufwärmen müssen, ist die Möglichkeit eines Mittagessens in der Schule ein attraktives Angebot, das darüber hinaus eine positive Auswirkung auf das Schulklima hat, da sich Lehrer und Schüler verschiedener Klassen und Jahrgangsstufen treffen und miteinander beim Essen ins Gespräch kommen. Bei größeren Veranstaltungen wie Schulfesten, Musikabenden und Schulpräsentationen übernimmt die AUFLAUF AG darüber hinaus die Gestaltung von Büfetts. Wichtig sind allen eine gepflegte Atmosphäre und ein abwechslungsreicher Speiseplan mit frisch zubereiteten, vitaminreichen vegetarischen und nicht-vegetarischen Gerichten.

Die AUFLAUF AG, die sich einmal wöchentlich für organisatorische Planungen trifft, wird von Lehrkräften der Fächer Wirtschaft und Recht sowie Biologie betreut, die das Projekt als Wahlfach für Schüler der 10. Jahrgangsstufe anbieten.

Eine erfolgreiche Werbekampagne unter der Schülerschaft ließ das Team aus allen Jahrgangsstufen auf derzeit 60 Schüler anwachsen, die als Angestellte der AUFLAUF AG beschäftigt sind. Die Zahl der Mitwirkenden ist prozentual so hoch, dass die Arbeitsbelastung für jeden einzelnen Mitarbeiter in einem erträglichen Maß gehalten werden kann und eine langfristige Laufzeit des Projekts zu erwarten ist. Ein Team von Eltern, die ebenfalls als Angestellte der

Schüler arbeiten, hat sich durch einen Aufruf des Elternbeirats gebildet. Diese unterstützen den organisatorischen Ablauf der Mittagsversorgung maßgeblich.

Durch den erfolgreichen Verkauf von Aktien an Lehrer und Eltern der Schule sind diese auch finanziell an der Schülerfirma beteiligt. Durch das seit einem Jahr erfolgreich laufende Projekt lernen die Schülerinnen und Schüler für ihre eigene Gesundheit durch gesunde Ernährung Verantwortung zu übernehmen und gestalten Schule als gesunden Lebensraum.

Dr. Annekathrin Preidel
Vorsitzende des Elternbeirats
Gymnasium Fridericianum Erlangen

Sebaldusstraße 37
91058 Erlangen
eMail: annekathrin.preidel@freenet.de

Regionales Ernährungsnetzwerk Ingolstadt e.V.

Elfriede Imhof

Hintergrund des Projekts

Aktuelle Statistiken liefern alarmierende Ergebnisse: Etwa ein Drittel aller Erkrankungen sind ernährungsbedingt. Jeder dritte Krebsfall wird mit mangelhafter Ernährung in Verbindung gebracht. Die Konsequenz: Die Kosten im Gesundheitssystem für die Behandlung von ernährungsbedingten Stoffwechselerkrankungen explodieren. Vor diesem Hintergrund steht fest, dass einer ausgewogenen Ernährung mit qualitativ hochwertigen Produkten in Zukunft eine entscheidende Bedeutung zukommen muss.

Staatliche Behörden untersuchen Lebensmittel nur im Hinblick auf eine potentielle Gesundheitsgefährdung. Dabei können aus Wettbewerbsgründen verständlicherweise keine darüber hinausgehenden qualifizierenden Aussagen bezüglich der relativen gesundheitsfördernden Vorzüglichkeit einzelner Produkte gemacht werden. Regionale und saisonale Aspekte bleiben auch bei einzelnen Untersuchungen (zum Beispiel Test, Öko-Test etc.) ebenfalls weitestgehend unberücksichtigt, so dass ein immer größerer Beratungsnotstand bei den örtlichen Ernährungsberatungen

und Ernährungsmedizinern erkennbar ist. Die immer aufgeklärteren Verbraucher fragen nicht mehr nach allgemein bekannten Erkenntnissen, sondern immer mehr nach konkreten regionalen Einkaufsmöglichkeiten entsprechender Produktqualitäten! Diese Aufgaben können nur von regionalen privat organisierten Initiativen und Vereinen wie dem ***Regionalen Ernährungsnetzwerk Ingolstadt e.V.*** geleistet werden.

Der Verein

Das ***Regionale Ernährungsnetzwerk Ingolstadt e.V.*** ist ein gemeinnütziger Verein. Er wurde am 8.Oktober 2002 auf Initiative von Herrn Prof. Dr. Manfred Hoffmann von der Fachhochschule Weihenstephan, Ernährungsmedizinerin Frau Dr. Elfriede Imhof und Diplom-Ökotrophologin Frau Christiane Meyer ins Leben gerufen. Derzeit hat der Verein 46 Mitglieder (regionale Produzenten, Verbraucher und Berater in Ernährungs- und Anbaufragen) mit steigender Tendenz.

Ziel des Vereins ist die Förderung einer gesundheitsbewussten Ernährung auf der Basis von Messwerten von regional angebotenen Produkten. Ein erster Schritt konzentriert sich auf eine elektrochemische Qualitätsorientierung. Weitere Schritte bestehen in refraktormetrischen Erfassungen der Ausreifung usw. Der Verein verfügt schon über eine Messapparatur, mit deren Hilfe elektrochemische Qualitätsmessungen durchgeführt werden. Die Messapparatur steht in einem vertraglich mit dem Verein kooperierenden Labor in Ingolstadt. Seit dem Frühjahr 2003 wurden bereits zahlreiche Messungen durchgeführt. Die Ergebnisse der Messungen dienen als Grundlage für die Verbraucher- und Produzentenberatung. Sie werden den Vereinsmitgliedern regelmäßig mitgeteilt. Darüber hinaus präsentiert der Verein seine

Ideen und Ziele regelmäßig auf regionalen Veranstaltungen.

Die elektrochemische Messmethode

Die bislang gebräuchlichen Messverfahren zur Beurteilung der Lebensmittelqualität konzentrieren sich auf Einzelkomponenten in den Lebensmitteln (z.B. Nährstoffe). Die elektrochemische Messung kann durch die Ermittlung der Parameter Redoxpotential, Leitfähigkeit und pH-Wert relativ billig und schnell theoretisch und klinisch nachvollziehbare und durch mehrjährige Empirie abgesicherte gesundheitsrelevante Bewertungen liefern.

Zur Qualitätsbeurteilung von Lebensmitteln eignet sich insbesondere die Redoxpotentialbestimmung. In einer Art Screening-Verfahren können mit dieser Methode Qualitätsdifferenzierungen vorgenommen werden. Auf der Grundlage bisher vorliegender Messergebnisse lässt sich die Vermutung anstellen: Je „stressärmer" ein Produkt aufgezogen bzw. hergestellt worden ist, desto reduzierter (elektronenreicher) ist es.

Bei der Entstehung vieler Krankheiten (z.B. Arteriosklerose, Arthrose, Krebs, Parkinson, Alzheimer) und am Phänomen des vorzeitigen Alterns sind Freie Radikale beteiligt. Freie Radikale sind aggressive Teilchen, die über ein Elektronendefizit verfügen. Sie entstehen durch Rauchen, Umweltgifte, UV-Strahlung, Radioaktivität, Mikrowellenstrahlung psychischen oder physischen Stress. Antioxidativ wirkende Vitamine und sekundäre Pflanzenstoffe aus der Nahrung können Freie Radikale neutralisieren. Über die Redoxpotentialmessung kann die Verfügbarkeit von Elektronen aus einem Lebensmittel zur Neutralisation von Freien Radikalen, gemessen werden. Die Messmethode ist inzwischen über ein Forschungsprojekt der Bundesregierung an den messtechnisch

schwierigen Produkten Getreide und Möhren erfolgreich validiert worden.

Ausblick

Der Verein arbeitet engagiert daran, eine breitere Öffentlichkeit zu erreichen. Verwirklicht werden soll dies mit Vortragsveranstaltungen, Pressemitteilungen und der Teilnahme an Aktionstagen. Ziel des Vereins ist es weiterhin, die bereits bestehenden Kontakte zu Gesundheits- und Landwirtschaftsämtern, Anbau- und Verbraucher- und anderen Interessensverbänden (Bund Naturschutz, Kneipp-Vereinen, Obst- und Gartenbauvereine usw.) zu intensivieren.

Um eine aktuelle Datengrundlage für eine gezielte Beratung der Vereinsmitglieder und der Öffentlichkeit zu haben, wird der Verein weiterhin Messprojekte mit saisonal verfügbaren Produkten aus der Region durchführen und eine umfassende Datenbank aufbauen.

Dr. Elfriede Imhof
Regionales Ernährungsnetzwerk Ingolstadt e.V.

Ludwigstraße 11
85049 Ingolstadt

Verbraucher lernen verbrauchen TAFEL–Freuden

Johanna Ittner

Projektträger

BLAF, Bayerischer Landesausschuss für Hauswirtschaft Förderverein e.V.. Vorrangige Aufgabe des eingetragenen und als gemeinnützig anerkannten Vereins ist die Vermittlung von haushaltsbezogener Grundbildung in allen Facetten. Projektleitung: Johanna Ittner, geschäftsführende Vorsitzende des Vereins.

Die Idee

TAFELN gibt es als Projekte in vielen Städten. Es werden überschüssige oder an der Verfallsgrenze stehende Lebensmittel von Großmärkten, Supermärkten, Discountern und Bäckereien zur Verfügung gestellt und gegen einen geringen Unkostenbeitrag an bedürftige Menschen abgegeben. Ehrenamtlich tätige Männer und Frauen holen die Lebensmittel, bereiten diese zur Abholung vor und geben sie aus.

Seit einem Jahr gibt es „ Die Schwabacher TAFEL“, ein Projekt unter der Trägerschaft der Familien- und Altenhilfe e.V. (Caritas Eichstätt) mit zwischenzeitlich drei Ausgabestellen.

Die Helferinnen haben bei der Ausgabe festgestellt, dass die Leute oft Schwierigkeiten haben, die angebotenen Lebensmittel zu verarbeiten. Von Lagern, Konservieren bis sachgerecht Zubereiten sind Wissenslücken vorhanden. Diese Menschen können sich keinen „Kochkurs“ leisten und wollen dies auch nicht. Außerdem sind oft Sprachbarrieren zu überwinden.

Durch eine Schulung am Ausgabeort mit Hilfe einer „projekterfahrenen“ Lehrkraft in einer überschaubaren Gruppe sollen Defizite gemindert werden.

Vorbereitungen

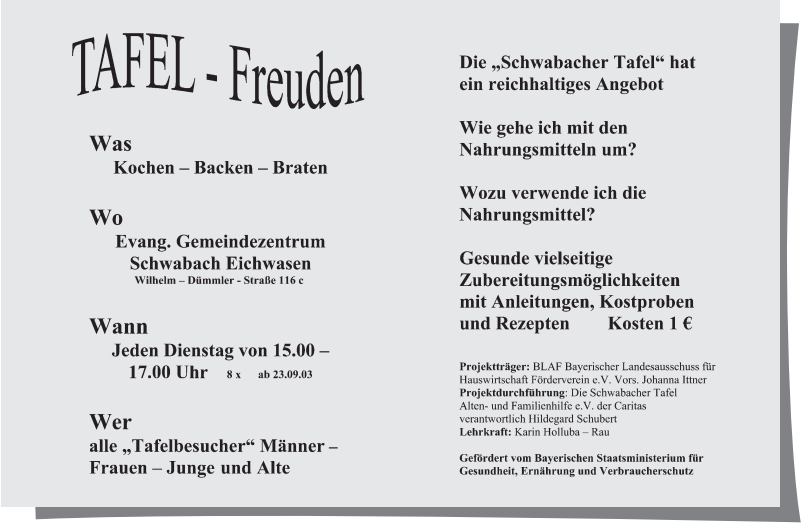
- Gespräche mit Hildegard Schubert, der verantwortlichen Leiterin der Schwabacher Tafel. Sie ist auch verantwortlich für die Ausgabe im Stadtteil Eichwasen,

- Gespräche mit dem Sprengelpfarrer über die Nutzung der Räume,

- Gespräche mit der Fachlehrerin Karin Holluba-Rau,

- Entwerfen eines Informationsblattes und Verteilen an die TAFEL – Besucher,

- Gespräche mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz wegen Fördergeldern.



TAFEL - Freuden

Was
Kochen – Backen – Braten

Wo
Evang. Gemeindezentrum
Schwabach Eichwasen
Wilhelm – Dümmler - Straße 116 c

Wann
Jeden Dienstag von 15.00 – 17.00 Uhr 8 x ab 23.09.03

Wer
alle „Tafelbesucher“ Männer – Frauen – Junge und Alte

Die „Schwabacher Tafel“ hat ein reichhaltiges Angebot

Wie gehe ich mit den Nahrungsmitteln um?

Wozu verwende ich die Nahrungsmittel?

Gesunde vielseitige Zubereitungsmöglichkeiten mit Anleitungen, Kostproben und Rezepten Kosten 1 €

Projektträger: BLAF Bayerischer Landesausschuss für Hauswirtschaft Förderverein e.V. Vors. Johanna Ittner
Projektdurchführung: Die Schwabacher Tafel
Alten- und Familienhilfe e.V. der Caritas
verantwortlich Hildegard Schubert
Lehrkraft: Karin Holluba – Rau

Gefördert vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz

Teilnehmerinnen

Die Teilnahme von 12 Personen war für das Projekt vorgesehen. Zwischen 10 und 14 Frauen im Alter zwischen 30 und 70 Jahren, allesamt bedürftig, kamen jeden Dienstag. Zwei russlanddeutsche Frauen nahmen regelmäßig teil. Sie wurden von der Gruppe trotz ihrer recht geringen Deutschkenntnisse voll akzeptiert. Im Verlauf der Schulung redeten sie immer freier und brachten gegen Ende des Lehrgangs Rezepte für Gerichte aus ihrer alten Heimat mit.

Das gemeinsame Kochen und das gemeinsame Essen war für viele alleinlebende Frauen ein Erlebnis.

Nur zweimal hat ein älterer Mann teilgenommen. Er hätte eine Schulung, Anregungen und das gemeinsame Arbeiten dringend gebraucht, aber er kam nicht mehr. Er fühlte sich unter all den Frauen nicht wohl.

Ablauf

Es haben acht Kurstage vom 23. September bis 11. November 2003 stattgefunden, jeweils drei Stunden mit 45 Minuten. Es wurden überwiegend Lebensmittel aus dem Angebot der Tafel verwendet, aber ein Zukaufen war unerlässlich, um ein fachlich vertretbares Konzept über „Gesunde Ernährung“ zu erstellen und durchzuführen.

Schwerpunktthemen waren:

1. Zucchini und Tomaten
2. Fenchel (war den Teilnehmerinnen überhaupt nicht bekannt)
3. Saisonales Obst – Äpfel, Zwetschgen, Birnen
4. Brot (wird bei der TAFEL in Mengen angeboten) und Brotaufstriche
5. Kürbis, Quitten, Rote Rüben
6. Broccoli, Mangold, Stangensellerie, Radiccio
7. Resteverwendung von Brot und Brötchen
8. Kostengünstige Gerichte aus Gemüseresten und Kartoffeln

Die Rezepte wurden in leicht verständlicher Sprache abgefasst und für jede Einheit in unterschiedlicher Farbe kopiert.

Abschluss

Die Frauen waren dankbar für die vielen Rezepte, für die Wiederholung von Bekanntem und das Erlernen von Neuem. Besonders die vielen Tipps zum Sparen beim Einkauf von Lebensmitteln und Verwenden von Resten wurden dankbar angenommen. Den Frauen wurde auch vermittelt, dass „gesund“ kochen und essen nicht mehr Geld kostet. Voraussetzungen sind

Grundkenntnisse in der Ernährungslehre und Nahrungsmittelkunde.

Weiterarbeit am Projekt „Verbraucher lernen verbrauchen“

In der Innenstadt von Schwabach (soziale Brennpunkte mit hohem Ausländeranteil) wäre eine Fortsetzung des erprobten Konzepts dringend erforderlich. An der Ausgabestelle „Spitalberg“ kommen an einem Ausgabetag oft über hundert „Kunden“ in defizitären Lebenslagen, die dringend eine Schulung im Umgang mit den erhaltenen Nahrungsmitteln brauchen. Staatliche Fördergelder sind nach den Sparbeschlüssen der Bayerischen Regierung nicht mehr zu erwarten.

Johanna Ittner
Geschäftsführende Vorsitzende
BLAF - Bayerischer Landesausschuss für Hauswirtschaft
Förderverein e.V.

Rupprechtstraße 4
91126 Schwabach
Tel. und Fax (0 91 22) 41 44
eMail: JoGeIttner@aol.com

5. Gesundheit erhalten

Integrative Ferienreitkurse für behinderte und nicht behinderte Kinder und Jugendliche

Christa Weiß

Behinderten Kindern und Jugendlichen mehr Lebensqualität zu ermöglichen hat sich der Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., Regensburg, zur Aufgabe gemacht. Der gemeinnützige Verein verfolgt dieses Ziel vor allem durch integrative Angebote. Damit wird versucht, sowohl bei behinderten als auch bei gesunden Kindern und Jugendlichen Ängste und Unsicherheiten abzubauen und gemeinsames Erleben zu fördern.

Seit vielen Jahren bietet der Verein Einzeltherapien auf dem Pferd (Hippotherapie, Heilpädagogisches Reiten und Reiten als Sport für Behinderte) an sowie integrative Kurse für heilpädagogisches Reiten und Voltigieren und Reiten als Sport für Behinderte und Nichtbehinderte. Die integrativen Ferienreitkurse mit den Schwerpunkten des heilpädagogischen Reitens und Voltigierens haben eine große „Marktlücke“ getroffen. Meist mehrere Kurse in den Oster-, Pfingst- und Sommerferien sind regelmäßig komplett ausgebucht.

Absicht und Ziele

Das Konzept der mehrtägigen Kurse zielt auf:

- ein Freizeitangebot mit bewegungsfördernden und gemeinschaftlichen Elementen,
- das interessante Medium Pferd als Mittler zwischen behinderten und nicht behinderten Kindern und Jugendlichen,
- den Aufbau von bleibenden bzw. ausbaufähigen Sozialstrukturen zwischen behinderten und nicht behinderten Kindern und Jugendlichen,
- eine Art Partnerschaft (i. S. von Patenschaft) zwischen behinderten und nicht behinderten Kindern und Jugendlichen,
- den Abbau von Ängsten und Unsicherheiten gegenüber dem „Anderssein“,
- die Förderung von Bewegungsabläufen, körperlicher Koordination und Konzentration,
- die Verbesserung der Körperwahrnehmung und Raumwahrnehmung,
- den Aufbau von Vertrauen in den eigenen Körper. Unterschiedliche Elemente des Therapeutischen Reitens kommen zum Tragen, vor allem Elemente des Heilpädagogischen Reitens und Voltigierens.

Leitung und Betreuer

Die Gesamtleitung der zwei- bis viertägigen Maßnahmen hat eine pädagogisch ausgebildete Fachkraft mit Zusatzausbildung im Therapeutischen Reiten. Die Leitung der Untergruppen haben jeweils eine reit- und voltigiererfahrene Person. Zudem arbeitet in jeder Gruppe eine pädagogisch erfahrene Begleitperson mit. Wenn bei einzelnen Kindern ein erhöhter Betreuungsaufwand, etwa auf Grund der Behinderung oder einer Verhaltensauffälligkeit, notwendig ist, so wird dieser Gruppe eine weitere Betreuungsperson zugeteilt.

Teilnehmer

An jedem Kurs nehmen 24 Kinder und Jugendliche im Alter von vier bis ca. 16 Jahren teil. Für den gesamten Kursverlauf werden die Kinder in vier integrative Sechser-Gruppen eingeteilt. Jede Gruppe wird von einer Fachkraft und einer pädagogisch erfahrenen Begleitperson betreut. Damit hat jedes Kind für den gesamten Kursverlauf seine festen Bezugspersonen.

Maßnahmen während des Ferienreitkurses

Jede Untergruppe arbeitet vormittags und nachmittags je zwei Stunden am und auf dem Pferd (Pferdekunde, Putzen, Aufwärmübungen, Reiten). Jeder Untergruppe steht ein eigenes therapieerfahrenes Pferd zur Verfügung. Eine Einheit ist vorgesehen für Spielangebote (wenn möglich im Freien), bei denen die Wahrnehmung und die Kooperation gefördert werden. Eine weitere Einheit bietet Bastelmöglichkeiten (Malmöglichkeiten) an. Bei den Angeboten wird auf den Entwicklungsstand der Kinder und Jugendlichen Rücksicht genommen. Das Mittagessen wird ge-

meinsam im Reiterstüberl eingenommen. Das Kochen übernehmen ehrenamtliche Kräfte.

Konzept

Das Medium Pferd, das seit jeher zu großen Emotionen und Motivationen Anlass gibt, dient als entscheidender Vermittler, um Ängste abzubauen oder Barrieren nicht erst in unüberwindlicher Größe entstehen zu lassen, um Kontakte herzustellen, die in ihrer Wirkweise das weitere Leben aller Beteiligten positiv beeinflussen können.

Weil sich die Altersgruppe bei den Teilnehmern/Innen von vier bis etwa 14 Jahren erstreckt, ist die Zustimmung der Eltern notwendig. Damit werden Kinder und Jugendliche angemeldet, deren Familien dem integrativen Aspekt förderlich gegenüber stehen. Unterstützt werden durch den Verein auch Aktivitäten dieser Art mit einem anderen Medium, nämlich der Kunst.

Weil in den Kursen alle drei Bereiche des Therapeutischen Reitens in unterschiedlichen Gewichtungen zum Tragen kommen, beschränken sich die Effekte nicht nur auf die gesellschaftliche Ebene. Es werden auch intensiv die medizinisch präventiven Elemente angesprochen bzw. die Linderung von Sekundärschäden verfolgt.

Der Aufbau von emotionalen Bindungen wird auch dadurch gefördert, dass andere gemeinsame Aktivitäten wie Spielen, kreatives Gestalten und sich miteinander Bewegen intensiv gefördert werden. Dabei werden alle Beteiligten immer wieder von den Fachkräften aufgefordert und unterstützt, sich auch im körperlichen Bereich gegenseitig zu helfen.

„Pferde haben mir beim Malen noch nie zugeschaut“, freut sich Künstlerin Ana Matt aus Regensburg bei ihrem ersten derartigen Angebot beim Ferienreitkurs.

Voltigiereinheiten sind fester Bestandteil der Ferienreitkurse

Gemeinsam macht es noch viel mehr Spaß.

Auch Rollstuhlfahrer können beim integrativen Ferienreitkurs mitmachen.

Auf ganz natürliche Weise wird die Motivation entfaltet, sich Leistungen zu stellen. Behinderte trauen sich mit Hilfe von aufgeschlossenen Teilnehmern und Teilnehmerinnen mehr zu. Nicht Behinderten wird der Weg zum angst- und vorurteilsfreien Umgehen mit Behinderung geebnet.

Einige Kinder oder Jugendliche entscheiden sich für weitere einzel- oder gruppenspezifische Maßnahmen. Nicht ein leistungssportlicher Erfolg ist das Ziel, sondern das gemeinsame Tun, Bewegen, Spielen und miteinander Spaß haben.

Ergebnisse und Erfolge

Steffi, eine behinderte Jugendliche, traut sich in Anlehnung an ein nicht behindertes Mädchen wieder aufs Pferd und ist zu Übungen bereit, die sie vorher noch nie gewagt hatte. Einige Kinder besuchen nach den Ferienangeboten weiterhin integrative Voltigierkurse.

Bereichert wird das Kursangebot jetzt auch durch Erfahrungen aus dem Projekt „CRESCENDE – Künstler wachsen mit Behinderten, Behinderte wachsen mit Künstlern“. Bei diesem Projekt zum Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003 wurde das Medium Kunst als Ansporn und verbindendes Element eingesetzt.

Weitere Informationen und Aktuelles dazu finden Sie auch im Internet unter
http://www.crescende.de oder unter
http://www.vkm-regensburg.de.

Christa Weiß
Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.

Metzgerweg 34
93055 Regensburg
Tel. (09 41) 4 05 92
eMail: info@vkm-regensburg.de

Verein für
Körper- und Mehrfachbehinderte e. V.
Regensburg

Prävention durch Mutter/Vater & Kind-Kuren bei besonderen Belastungen

Die Arbeitsgemeinschaft Eltern & Kind Kliniken

Silvia Strangmüller

Die Harmonie von Körper, Geist und Seele kennzeichnet den gesunden Menschen. Ist eine dieser Komponenten gestört, wird das innere Gleichgewicht außer Kraft gesetzt. Eine Mutter/Vater & Kind-Kur zielt darauf ab, dieses Gleichgewicht im Rahmen einer ganzheitlichen Therapie wieder herzustellen. Mit zehn Mutter/Vater & Kind-Kurkliniken ist die Arbeitsgemeinschaft Eltern & Kind-Kliniken auf diesen Bereich spezialisiert und hilft jährlich ca. 10.000 Frauen/Männern und deren Kindern zu einem nachhaltig gesünderen und ausgeglicheneren Leben.

Insbesondere Frauen leiden gehäuft an schweren Erschöpfungszuständen, hervorgerufen durch die Anstrengungen des Familien- und Berufsalltag. Die zunehmende Belastung der Mütter ist auf die gesellschaftliche Entwicklung der letzten Jahrzehnte zurückzuführen. Frauen und Mütter sind aufgrund ihrer traditionellen Rolle, insbesondere durch problematische und krisenbedingte Situationen, zusätzlichen Problemen ausgesetzt, die zu Doppel- und Mehrfachbelastungen führen. Dies gilt sowohl für erwerbstätige als auch für nicht erwerbstätige Frauen. In einer derartig belasteten Situation befinden sich zum Beispiel allein Erziehende, von Arbeitslosigkeit betroffene Frauen, Frauen mit suchtkranken

Angehörigen und/oder behinderten oder chronisch kranken Kindern und pflegebedürftigen Familienmitgliedern. Je stärker Frauen sich bemühen, ihre traditionelle Rolle wahrzunehmen, den Erwartungen an sie als gute Mutter, Ehefrau, Hausfrau oder pflegende Tochter zu entsprechen und möglicherweise auch noch beruflich erfolgreich zu sein, desto weniger bleibt ihnen der Raum für eigene Wünsche, Entscheidungen und Freiheiten.

Vielen Frauen fällt es jedoch offensichtlich schwer, diesen typisch weiblichen, krankmachenden Kreislauf zu durchbrechen und ihr Leben rechtzeitig zu ändern bevor Krankheitsbilder auftreten. Diese frauenspezifischen Lebensbedingungen können die Ursache dafür sein, dass das physische und psychische Gleichgewicht verloren geht und sich anhaltende materielle, soziale und psychische Belastungen zu organischen Erkrankungen verfestigen. Die ständige Überforderung kann sich in Schlaf- oder Essstörungen äußern, es treten psychosomatische Beschwerden, Rücken-

schmerzen und Depressionen auf. Beiden Gruppen, den Frauen mit den sogenannten funktionellen (psychovegetativen) Erkrankungen und den Frauen mit organischen Erkrankungen, begegnen wir in unseren Erwachsenen-Kind-Kliniken.

Prävention bei einer Mutter/Vater & Kind-Kur

Die präventiven und rehabilitativen Angebote einer Mutter & Kind Kur erreichen vor allem hochbelastete und gesundheitsgefährdete Mütter und Kinder zu einem frühen Zeitpunkt.

Im Rahmen der stationären Vorsorge setzen sich die Kliniken zum Ziel, den spezifischen Gesundheitsrisiken und ggf. bestehenden Erkrankungen von Müttern und Kindern in einer ganzheitlichen Therapie unter Einbeziehung psychologischer, psychosozialer und gesundheitsfördernder Hilfen entgegen zu wirken.

Ein besonderer Schwerpunkt ist die Berücksichtigung der zielgruppenspezifischen Kontextfaktoren in der Genese der vorsorgebegründenden Gesundheitsschädigungen. Dieses können Umweltfaktoren materieller und sozialer Natur aus dem häuslichen, beruflichen oder schulischen Milieu sein, oder personenbezogene Faktoren wie Lebensstil, Gewohnheiten, Bildung und Ausbildung, Erfahrungen, Verhaltensmuster, Zugehörigkeit zu bestimmen ethnischen, kulturellen oder religiösen Gruppen.

Das therapeutische Team der Kliniken verfolgt während der Behandlung negative Auswirkung der zielgruppenspezifischen Kontextfaktoren zu verdeutlichen, den gesundheitsschädigenden Kreislauf zu durchbrechen, einen bewussten Umgang mit der Gesundheit zu vermitteln und krankheitsbestimmende Verhaltensweisen der Patienten methodisch-therapeutisch zu korrigieren.

Im Besonderen werden die Lebensgewohnheiten (Ernährung, Bewegung, Sport), allgemeine Stressfaktoren (Mehrfachbelastung, Kommunikation und Konflikte) und die besondere psychosoziale Problemsituation von Familien, zum Beispiel Partnerschafts- und Erziehungsprobleme berücksichtigt. Eine Besserung des Gesundheitszustandes, die Reduzierung des Medikamentenverbrauchs, das Sinken der Krankheitstage ist nachzuweisen.

Silvia Strangmüller
Arbeitsgemeinschaft Eltern & Kind Kliniken

Millberger Weg 1
94152 Neuhaus/Inn
Tel: 08503/9004-35
Fax: 08503/9004-39
www.mutter-kind.de
strangmueller@mutter-kind.de

„Wir helfen, Ihr Verhalten zu ändern“

Ein Projekt der Volkshochschule Landkreis Erding e.V.

Manfred Muster

Dauer

Beginn: 2. Februar 2002; Ende: 26. Oktober 2002. Arbeit an Veröffentlichungen: Bis Mitte / Ende 2004.

Kooperationspartner

VHS Erding, Institut für Psychologie der Ludwig-Maximilians-Universität München (Prof. Dr. Dieter Frey; Dipl. Psych. Eva Traut-Mattausch).

Unterstützer: AOK Direktion Erding, Firma POLAR-Electro GmbH Deutschland, Firma Bristol-Myers Squibb (Überlassung eines medizinisch-statistischen Auswertungsprogramms), Ärztlicher Kreisverband Erding.

Studiendesign

Versuchsgruppe: 83, Kontrollgruppe: 49. Eine Kontrollgruppe wurde gebildet, um die wissenschaftliche Bewertung der Effektivität des Programms anhand einer Vergleichsgruppe, die keine Aktivitäten im Sinne einer Lebensstiländerung durchführt, zu ermöglichen. Die Gesamtteilnehmer des Projekts wurden durch Presseaufrufe, Veröffentlichungen im VHS-Programmheft und durch persönliche Ansprache gewonnen. Eine Randomisierung (Zuordnung zu den beiden Gruppen per Zufall) war nicht möglich, die statistische Untersuchung der Standardabweichungen in den wichtigsten Parametern ergab aber eine hohe Übereinstimmung der Gruppen.

Kernbestandteil des Projektes

war die Betreuung durch die durchführenden Sozialpsychologen, die im Sinne eines Trainingsprogramms zur Verhaltensänderung im Alltag, Hilfen zum Setzen von Zielen, der positiven Beeinflussung der Teilnehmermotivation sowie der dauerhaften Verfolgung von Zielen gaben. Hierfür wurden die Teilnehmer in drei Gruppen aufgeteilt und an insgesamt sechs Terminen à 60 Minuten (über den Zeitraum der ersten vier Monate hinweg) unterrichtet.

Das Institut für Psychologie hat das Projekt begleitet und wird daraus eine wissenschaftliche Studie erstellen, die im Jahre 2004 zu drei Veröffentlichungen verarbeitet werden soll. Als Co-Autor wird hierbei auch der Vertreter der VHS-Erding, Dr. Manfred Muster auftreten. Eine Diplomarbeit über das Projekt ist bereits entstanden (Flöter, S.: Gesundheit und mentale Simulation. Evaluation eines Präventionsprogramms für Koronare Herzkrankheiten: Ludwig-Maximilians-Universität München, 2003).

Rahmenbestandteile

Die Volkshochschule Erding sowie die AOK Direktion Erding boten den Teilnehmern für ca. vier Monate kostenlosen Zugang zu verschiedenen Ausdauerorientierten Sportangeboten (Walking), zu Entspannungskursen sowie zu diversen Ernährungsangeboten (Ernährungsberatung). Diese Angebote durften aber nur als Einstiegshilfe für weiteres eigenverantwortliches, präventiv wirksames Verhalten betrachtet werden. Die Leistung der Teilnehmer bestand in der selbstverantwortlichen (Um)Organisation ihres Alltags. Die Kursangebote wurden nach Ablauf der ersten vier Monate weiterhin bis zu einem gewissen Grad aufrechterhalten, allerdings nicht kostenfrei.

Zentrale psychologische Fragestellungen

Für die durchführenden Psychologen bestand die allgemeine Fragestellung der Studie darin, wie effektiv und mit welchen psychologischen Mitteln sich gesundheitsorientiertes Verhalten mittel- bis langfristig ändern lässt. Weitere Fragestellungen bezogen sich auf den Zusammenhang zwischen Persönlichkeitseigenschaften und Erfolg der Lebensstiländerung. Zur Beantwortung wurden an den drei verschiedenen Testterminen und innerhalb des psychologischen Verhaltenstrainings umfangreiche Fragebögen an die Teilnehmer ausgeteilt und später einer genauen statistischen Auswertung unterzogen.

Einem Teil der Teilnehmer wurden außerdem hochmoderne, multifunktionale Pulsmessgeräte für die Dauer des Projekts kostenlos überlassen. Dabei wurde die Versuchsgruppe per Zufallsentscheid in zwei Untergruppen unterteilt. Hierbei sollte u.a. der Frage nachgegangen werden, inwieweit das Vorhandensein einer Puls-

uhr zu einem motivierteren Training im Ausdauerbereich (gemessen an der Zahl der Trainingstermine) führen und sich u.a. deshalb in nachweislich besseren Fitnesswerten niederschlagen würde. Unterstützt wurden die Projekt-Initiatoren hierbei von der Firma POLAR, die die Uhren äußerst kostengünstig zur Verfügung stellte.

Erhebung medizinischer Parameter

a) Eine Erfassung ausgewählter medizinischer Kenngrößen wurde am Anfang, in der Mitte und am Ende der Studie durchgeführt: Im Rahmen dieser drei zentralen Treffen wurden jeweils die wichtigsten Informationen gegeben, ein psychologischer Fragebogen zum Ausfüllen vor Ort ausgeteilt und die Werte für Gewicht, Fitnesszustand (indirekte VO2max-Bestimmung mit Polar-Pulsuhren) sowie Blutdruck, Tages-Ruhepuls und Körperfettanteil erhoben. Zum Treffen waren außerdem die ausgefüllten Testformulare mitzubringen, auf denen die Teilnehmer über zwei Wochen hinweg jeweils ihren morgendlichen Ruhepuls notiert hatten.

b) Maximal zwei Wochen nach diesem Treffen wurde von ausgewählten Ärzten in Erding eine Blutabnahme durchgeführt, die eine individuelle Rückmeldung über wichtige gesundheitsrelevante Faktoren wie Cholesterinspiegel (LDL, HDL), Triglyceride, Glucose (Zuckerwert) ermöglichte. Die erhaltenen Werte wurden von einer Internistin, die dem Projekt zur Verfügung stand, durchgesehen und gegebenenfalls mit Kommentaren und Empfehlungen bedacht. Da von den Teilnehmern an allen drei Testzeitpunkten etwaige Medikamenteneinnahmen schriftlich erfragt wurden, konnte die Ärztin außerdem etwaige Ausschlussempfehlungen für bestimmte Tests oder Erhebungen aussprechen.

Das selbe Procedere (zentrales Treffen mit Ausfüllen der Fragebögen, Erheben von Gewicht, Blutdruck etc., Einsammeln der Formulare mit den Morgenpulswerten) fand bei den Zwischentests im Juni und am Ende der Studie im Oktober 2002 statt.

Erwartungen der Volkshochschule an das Projekt

Es sollte gezeigt werden, dass vor Ort, durch entsprechende Organisations- und Angebotsformen auf dem Wege einer Lebensstiländerung auch medizinisch relevante Parameter positiv zu beeinflussen sind. Günstige Auswirkungen auf das Gesundheitsrisiko und die Lebenserwartung der Teilnehmer sollten statistisch erfasst und gegebenenfalls belegt werden.

Neben der Erhebung und Bewertung von klassischen Risikofaktoren wie z.B. Blutdruck oder dem Verhältnis von Gesamtcholesterin zum „guten" HDL-Cholesterin wurde deshalb auch mit zwei international anerkannten Medizin-Statistik-Programmen eine 10-Jahres-Berechnung bezüglich der vier Risiken einen Herzinfarkt, einen Schlaganfall, eine koronare Herzkrankheit oder den Tod zu erleiden (Copenhagen Risk Score) bzw. von einem Herzinfarkt heimgesucht zu werden oder an koronarer Herzkrankheit zu sterben (Framingham Risk Score) untersucht. Etwaige Verringerungen der Risiken sollten die Bedeutsamkeit des Präventionsprogramms besonders eindringlich darstellen.

Fernziel

Neben der Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse und dem verbesserten Gesundheitszustand der Teilnehmer sowie deren

anvisierter Lebensstiländerung, bestand für die Volkshochschule Erding das zentrale Ziel des Projekts darin, Erkenntnisse für die Durchführung zukünftiger Präventionsprogramme zu erlangen.

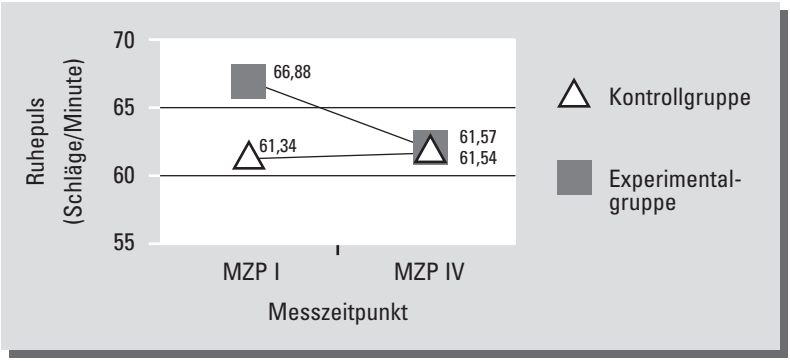
Ergebnisse

Entgegen den Hoffnungen konnten in den oben genannten zentralen psychologischen Fragestellungen keine signifikanten Ergebnisse erzielt werden.

Im physiologischen Bereich verringerte sich aber bei der aktiven Teilnehmergruppe im Vergleich zur passiven Kontrollgruppe sowohl der

- Morgen-Ruhepuls als auch der
- Tages-Ruhepuls signifikant um fünf bis sechs Schläge pro Minute,

eine Größenordnung, die sich positiv auf das Risiko einer Herz-Kreislauferkrankung auswirkt.



Belegt werden konnte weiterhin der sich signifikant auf die Trainingshäufigkeit als auch auf die Fitnesswirkung des Ausdauertrainings beziehende motivierende Einsatz modernster Pulsuhren:

- Pulsuhrenbesitzer meldeten sich signifikant häufiger bei Ausdauer-Angeboten an als Nicht-Besitzer.

- Die Anwesenheit der Pulsuhrenbesitzer bei den Ausdauer-Angeboten war signifikant höher.

- Die erzielten Fitnesswerte entwickelten sich bei den Pulsuhrenbesitzern signifikant besser

Anhand von statistischen Berechnungen mit international anerkannten medizinischen Computerprogrammen (Framingham Risk Assessment; Precard: Copenhagen Risk Score) konnten zum Teil deutliche, wenn auch nicht signifikante, Verringerungen bei der Versuchsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe bezüglich der gesundheitlichen Risiken festgestellt werden. So veränderten sich anhand der Berechnungen des Precard-Programms (Copenhagen Risk Score), das uns freundlicherweise vom Pharma-Konzern Bristol-Myers Squibb zur Verfügung gestellt wurde, folgende Risiken zwischen 1. und 3. Test:

Risiko, innerhalb der nächsten 10 Jahre zu erkranken an:

Differenz: Test 1 - 3:	**Koronare Herzkrankheit**	**Herzinfarkt**	**Tod**	**Schlaganfall**
Mittelwert Kontrollgruppe:	-6,60%	-8,00%	0,00%	-4,17%
Mittelwert Versuchsgruppe:	-14,92%	-22,34%	-3,20%	-18,42%

Schlussfolgerungen / Erkenntnisse für Nachfolgeprojekte

Trotz der, mit Ausnahme des Ruhe-Pulses, zu geringen Effekte im Gesamtgruppenvergleich bleibt festzuhalten, dass mehrere Einzelpersonen zum Teil erhebliche Verbesserungen bei den Blutfetten erzielen konnten. Bei den wichtigen Quotienten: „LDL/HDL“ und „Gesamtcholesterin/HDL“ erreichten z.B. 12 bzw. 5 der 54 Probanden der Versuchsgruppe zwischen 1. und 2. Testtermin eine Reduktion ihrer Werte um mindestens 25 Prozent (Kontrollgruppe: 4;1 von 25 Probanden). Auch beim Gewicht konnten mehrere Personen deutliche Verbesserungen erzielen. Dass sich diese Effekte zum 3. Testtermin hin wieder zum Teil aufhoben bzw. abminderten, kann sicher zu großen Teilen dem Einschnitt im Programmangebot bzw. dem Ende der kontinuierlichen Betreuungs- bzw. Gruppentreffen zwischen 2. und 3. Testtermin zugeschrieben werden.

Eine der wichtigsten Erkenntnisse besteht unseres Erachtens deshalb in der Notwendigkeit, auch auf längere Sicht hin, gemeinschaftsstärkende und zum Durchhalten motivierende Gruppentreffen bzw. Veranstaltungen durchzuführen.

Als richtig hat es sich herausgestellt, neben dem psychologischen Verhaltenstraining gleichzeitig in allen drei wichtigen Bereichen (Ausdauertraining, Entspannung, Ernährung) zu intervenieren. Erstens ergab sich dadurch für viele Teilnehmer die Möglichkeit, neue Themen und Inhalte kennenzulernen, was besonders beim Walking auf großen Zuspruch traf und zweitens lässt sich bekanntermaßen die Verbesserung bestimmter Kennwerte – und somit eine Senkung von Gesundheitsrisiken – nur durch eine kombinierte Herangehensweise erreichen.

Um eine signifikante Verbesserung von Blutdruck und Blutfetten zu erzielen, müsste aber mehr Wert auf eine Steigerung der Intensität und der Häufigkeit des Ausdauertrainings gelegt werden. Dies muss aber nicht gezwungenermaßen mit einer Vergrößerung bzw. grundlegenden Veränderung des Angebotes erreicht werden, ebenso nützlich könnten weitere Hilfen zur Implementierung von individuellen Lösungen in den persönlichen Alltag der Teilnehmer sein. Einige Vorschläge hierzu wurden bereits während eines speziellen Vortrags für die Teilnehmer sowie im Reader: „Ausdauertraining und Gesundheit“ unterbreitet. Letzterer entstand im Laufe des Projekts und hatte die Aufgabe, wichtige Effekte des Ausdauertrainings zusammenzutragen und für die Teilnehmer verfügbar zu machen.

Als positives überdauerndes Langzeitergebnis hat sich die nach Beendigung des Projekts private Weiterführung von Walking-Gruppen herauskristallisiert. Das Projekt hat hiermit gezeigt, dass es, zumindest bei einzelnen Gruppen, auch über seine eigentlich lange Wirkungsdauer hinaus, Veränderungen im Lebensstil erzielen kann.

Weitere Projekte, beruhend auf den Erkenntnissen von „Wir helfen, Ihr Verhalten zu ändern“, werden in „abgespeckter Form“ folgen.

Dr. Manfred Muster
Volkshochschule Landkreis Erding e.V.

Pfarrer-Fischer-Straße 6
85435 Erding
Tel. (0 81 22) 97 87 13
eMail: manfred.muster@vhs-erding.de

Erfahrung kann helfen
Selbsthilfe & Beratung in www.gesundheits-pilot.de/selbsthilfe

Gunthild Heninger

Was tun, wenn physische oder psychische Erkrankungen bewältigt werden müssen, wenn Konflikte die Partnerschaft belasten, die Kinder Sorgen bereiten oder andere Krisen unverhofft auf uns zukommen? Viele Menschen fühlen sich dann allein gelassen, und auch der Arzt kann meist nur bedingt weiterhelfen – vor allem, wenn es um die kleinen und auch größeren Probleme bei der Alltagsbewältigung geht.

Häufig stellt sich dann die Frage: ‚Wer kann mir helfen?' oder ‚Wo kann ich mich schnell und umfassend informieren?'. Gezielte Unterstützung und vor allem Erfahrungsaustausch zwischen Betroffenen bieten die jeweiligen Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen zu nahezu jedem gesundheitlichen oder sozialen Problem an. Etwa drei Millionen Menschen sind mittlerweile in der Selbsthilfe engagiert – bundesweit schätzt man zwischen 70.000 – 100.000 Selbsthilfegruppen.

Doch wie findet der Ratsuchende dorthin?

Die Idee – eine umfassende Übersicht

An dieser Stelle setzt das Online-Angebot „Selbsthilfe & Beratung“ an. Unter *www.gesundheitspilot.de/selbsthilfe.htm* wird der Leser übersichtlich und umfassend über die Selbsthilfe- und Beratungsangebote in der deutschen Gesundheitslandschaft informiert. Die Datenbank wurde Ende 1999 als Teil des Gesundheitsportals www.gesundheitsüilot.de aufgebaut und seit Anfang 2000 kontinuierlich erweitert und optimiert.

Betroffene Menschen finden gezielt und ohne Umwege die für ihr Problem geeigneten Organisationen, ohne die Vielzahl der Angebote selbst durchsuchen zu müssen. Weiterführende Informationen, kompetente Ansprechpartner und Erfahrungsberichte der jeweiligen Selbsthilfegruppe oder Beratungsstelle ermöglichen den Ratsuchenden, die Hilfe schnell und ohne zusätzlichen Aufwand in Anspruch zu nehmen.

Die Navigation – gesucht & gefunden!

Die meisten Menschen mit einem akuten Problem wissen nicht, welch breite Palette an Hilfsmöglichkeiten es heute gibt. Aus dieser Vielfalt dann noch das richtige Angebot auszuwählen, ist für viele Hilfesuchende ein enormer Aufwand und oftmals der Grund, die Suche vollständig aufzugeben.

An dieser Stelle hilft die Datenbank ‚Selbsthilfe & Beratung’ weiter. Sie wurde so konzipiert, dass sie den Leser einfach und schnell zu der für ihn passenden Einrichtung führt. Zwei verschiedene Suchmöglichkeiten stehen dafür zur Verfügung:

1. Die Suche in der Rubrik ‚Selbsthilfe & Beratung’

Diese Rubrik ist in allgemeine Kategorien wie Partnerschaft, Kinder, Erkrankungen, Lebenskrisen etc. unterteilt – mit einem Klick erscheinen alle dort tätigen Institutionen auf einen Blick. Entsprechende Links führen zu den ausführlichen Beschreibungen.

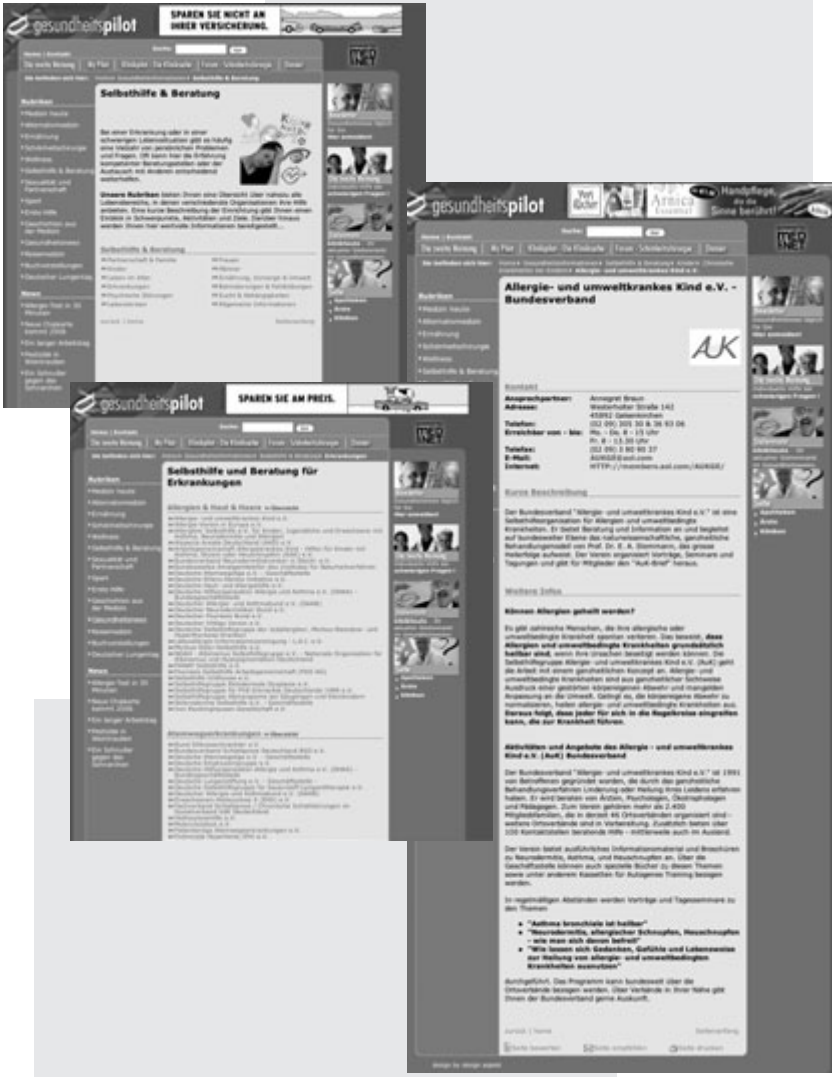
2. Die Suche über ein Schlagwort im Suchfeld
Suche: ▶ ***Blasenschwäche*** ▶ ***Go!***

Durch Eingabe des Suchbegriffs erscheinen sofort alle hierzu passenden Organisationen in alphabetischer Reihenfolge unter dem Icon ‚Selbsthilfe & Beratung'.

Eine Vielzahl der einzelnen Selbsthilfegruppen wird von Betroffenen regional organisiert und geleitet, konkrete Informationen werden meist über die Dachorganisation aktualisiert und verwaltet. In die Datenbank „‚Selbsthilfe & Beratung" wurden daher ausschließlich Kontaktadressen und Beschreibungen der jeweiligen Dachorganisationen ausgewählt. Telefonisch oder über den Link auf die Website kann die nächstliegende Kontaktstelle aufgefunden werden.

Der Inhalt – mehr als Adressen

In *www.gesundheitspilot.de/selbsthilfe.htm* sind derzeit mehr als 450 bundesweit tätige Selbsthilfe- und Beratungsorganisationen vertreten. Die Einrichtungen werden mit allen veröffentlichten Kontaktdaten (Geschäftsstelle mit Ansprechpartner, Sprechzeiten, kompletter Adresse, Link zur Website) vorgestellt. Zusätzlich erhält der Leser Informationen über das Tätigkeitsprofil und die Ziele der jeweiligen Selbsthilfegruppe und Beratungsstelle. Ergänzt wird die Darstellung bei einem Großteil der Einträge durch weiterführende Links, die den Betroffenen die Recherche erleichtern, sowie kon-


gesundheitspilot
SPAREN SIE NICHT AN IHRER VERSICHERUNG.
Selbsthilfe & Beratung
gesundheitspilot
SPAREN SIE AM PREIS.
Selbsthilfe und Beratung für Erkrankungen
gesundheitspilot
Allergie- und umweltkrankes Kind e.V. - Bundesverband
AK

kreten Erfahrungsberichten und aufschlussreichen, leicht verständlichen Darstellungen des Krankheits- bzw. Problembildes. Der Leser fühlt sich somit umfassend informiert und der erste Schritt, nämlich selbst aktiv zu werden und zum Telefon zu greifen, wird erheblich erleichtert.

Die bundesweite Geschäftsstelle steht in der Regel sofort mit einem Ansprechpartner zur Verfügung und hat in den meisten Fällen auch die bundesweite Übersicht:

- über die Gruppen der einzelnen Städte und Länder und ihre Kontaktstellen,
- über Ansprechpartner in der Nähe der betreffenden Person (zum Beispiel auch geeignete Ärzte oder Kliniken).
- über Seminare, Veranstaltungen, Querverbindungen und vieles mehr ...

Die Zielgruppe – jeder, der von Erfahrungswissen profitieren möchte

Angesprochen sind Menschen aus dem gesamten Bundesgebiet, die Hilfen und Informationen zu einem speziellen Problemkreis suchen. Sowohl bereits Betroffene wie deren Angehörige, Freunde, Bekannte, an Prävention Interessierte wie auch Ärzte/Innen und Pflegekräfte, Physiotherapeuten/Innen, Psychotherapeuten/Innen, Lehrer/Innen, Erzieher/Innen, Beratungsfachkräfte und Menschen aus unterschiedlichsten Tätigkeitsgebieten können sich hier eine Übersicht über entsprechende Angebote (zum Beispiel Selbsthilfegruppen bei psychischen Störungen, Suchtgruppen, Erziehungshilfen, Beratungstelefone etc.) verschaffen.

Der Nutzen – neue Perspektiven und Hoffnung für Betroffene

Die Datenbank „Selbsthilfe & Beratung“ kann vielen Menschen helfen, mit gesundheitlichen und sozialen Problemen anders umzugehen: initiativ, eigenverantwortlich und lösungsorientiert. Der richtige Klick kann aus Mutlosigkeit Hoffnung machen – aus passivem Erleiden zu aktivem Mitgestalten einer schwierigen Situation führen.

Übersichtlich sortiert vermittelt das Online-Angebot Ratsuchenden nahezu das gesamte Spektrum Deutschlands kostenfreier Angebote auf dem humanitären Gebiet und bringt ihnen das Tätigkeitsfeld nahe. Die verbindenden Texte helfen aus der Isolation heraus, sprechen an und führen zu Kontakten – denn: Niemand muss mit seinem Problem alleine bleiben!

Die Datenbank zeigt Wege zu einer Verbesserung der physischen und psychischen Gesundheit auf und dient damit auch der Kostensenkung im Gesundheitswesen. Durch die Vernetzung und Veröffentlichung fördert sie zudem die Kommunikation zwischen unterschiedlichen Ebenen und unterstützt das gesamte Freiwilligen-Engagement.

www.gesundheitspilot.de/selbsthilfe.htm ist bundesweit die einzige Datenbank, die sowohl Selbsthilfe- als auch Beratungseinrichtungen umfassend beschreibt und durch das spezielle Navigationssystem schnell zur richtigen Organisation führt. Jeder Interessierte kann hier etwas finden, das für ihn bereichernd, neu und hilfreich ist.

Gunthild Heninger
Projektleitung
med on net holding AG

Gewerbestraße 12
84427 Sankt Wolfgang
Tel. (0 80 85) 9 39-0
Fax (0 80 85) 9 39-2 22
eMail: Gunthild.Heninger@t-online.de

Gesundheitstrainings und Gesundheits-Check

in Zusammenarbeit zwischen der Obermain Therme und dem Klinikum Staffelstein

Stephan Middeldorf, Max Pause

Gesundheitstraining Osteoporose

Osteoporose ist heute ein weltweites Gesundheitsproblem. Die Gesundheitsorganisation WHO in Genf hat daher die Osteoporose mit Recht als eine der zehn wichtigsten Volkskrankheiten eingestuft und das erste Jahrzehnt des neuen Jahrtausends als „Dekade der Knochen- und Gelenkerkrankung 2000 bis 2010“ ausgerufen. Insgesamt sind ungefähr 10 Prozent der Bevölkerung von dem frühzeitigen Verlust an Knochenmasse und der daraus resultierenden vermehrten Knochenbrüchigkeit betroffen. In Deutschland leiden jede dritte Frau und jeder fünfte Mann an dieser Krankheit. Hinzu kommt ein diagnostisches Problem: Osteoporose hat wie viele andere chronische Erkrankungen keine Frühwarn-Symptome und bis vor kurzem wurde die Erkrankung erst mit Eintreten der ersten Knochenbrüche bekannt.

Die Osteoporose ist eine multifaktoriell bedingte chronische Erkrankung mit Verminderung der Knochenmasse, Struktur und Funktion. Mit der Erhöhung der Lebenserwartung kommt es auch zu einer Zunahme der altersbedingten Erkrankungen, so auch der Osteoporose.

Viele Gründe können dazu führen, dass eine Osteoporose auftritt. Insbesondere kommt den möglichen Risikofaktoren, z.B. ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel, eine besondere Bedeutung zu. Gangunsicherheit mit Stürzen führt zudem bei Osteoporose schnell Knochenbrüchen, da der Kochen vermindert belastbar ist.

Unter Berücksichtigung der genannten Risikofaktoren wird deutlich, warum gerade die Osteoporose ein Krankheitsbild ist, dass auf prophylaktische Maßnahmen gut anspricht. Geeignete Maßnahmen können helfen, dass Krankheitsbild zu vermeiden oder zumindest günstig zu beeinflussen.

Das Klinikum Staffelstein bietet zusammen mit der Obermain Therme ein qualitätsgesichertes Programm an, das geeignet ist, eigene Gesundheitsreserven zu fördern und den Knochen zu stärken. Das Programm beinhaltet im einzelnen einen informativen Vortrag durch den Arzt inklusive eines Patienten-Tests zur Beurteilung von Risikofaktoren, einen Workshop mit Hinweisen zur knochenfreundlichen Ernährung, Anwendungsbeispiele zur Umsetzung im Alltag und darüber hinaus ein praktisches Übungsprogramm unter Leitung eines Physiotherapeuten zur Erlernen von rücken- und gelenkschonenden Verhaltensweisen, auch im Sinne eines Antisturz-Trainings. Abgerundet wird das Programm durch Hydro-Thermal-Anwendungen in der Obermain Therme zur Verbesserung der Muskel und Gelenkaktivität. Das Gesundheitstraining Osteoporose wurde entwickelt, um den Einzelnen in die Lage zu versetzen, das Krankheitsbild zu erkennen, Risikofaktoren abzuschätzen und in der Folgezeit eigentätige gesundheitsfördernde Maßnahmen einzuleiten.

Gesundheitstraining Gelenkerkrankungen

Die Erkrankungen der Gelenke und der dazugehörigen Weichteilstrukturen gehören zu den häufigsten Krankheitsbildern überhaupt. Dies zeigt sich schon alleine anhand der notwendigen operativen Eingriffe. In Deutschland werden jährlich ca. 100.000 künstliche Hüftgelenke und ca. 60.000 künstliche Kniegelenke implantiert.

Bis es zu einem operativen Vorgehen kommt, führen diese Erkrankungen bei den betroffenen Patienten zu erheblichen, sich im Verlauf von Jahren steigernden Beschwerden und zu einer massiven Einschränkung der Lebensqualität. Für das Gesundheits- und Sozialsystem entstehen enorm hohe Kosten. In der Orthopädie haben diese Krankheitsbilder daher eine zentrale Bedeutung. Sowohl im Bereich der Praxis als auch der Klinik machen sie einen Großteil der Behandlungsfälle aus.

In vielen Fällen handelt es sich um chronische Erkrankungen. Man unterscheidet degenerative (z.B. Arthrose), stoffwechselbedingte (z.B. Gichtarthropathie) und entzündliche (z.B. rheumatoide Arthritis, „Gelenkrheuma“) Gelenkerkrankungen. Es gibt also viele verschiedene Ursachen für einen frühzeitigen Gelenkverschleiß. Viele davon lassen sich mittels prophylaktischer Maßnahmen abmildern bzw. hinauszögern.

Das Klinikum Staffelstein bietet daher zusammen mit der Obermain Therme ein qualitätsgesichertes Trainingsprogramm an, die Gesundheit zu fördern, die Gelenke zu entlasten und damit das jeweilige Krankheitsbild zu vermindern.

Ziele des Programms sind die Vermittlung von Kenntnissen über

den Gelenkaufbau, die Entstehung und Behandlungsmöglichkeiten der Erkrankungen sowie das Aufzeigen von Lebensperspektiven mit der Krankheit. Es sollen Selbstbehandlungsmöglichkeiten aufgezeigt werden und eine Anleitung zum eigentätigen Üben gegeben werden. Mit einer Steigerung der Motivation, eigenverantwortlich mit der Erkrankung umzugehen, soll eine verbesserte Krankheitsbewältigung in Alltag, Sport und Beruf angestrebt werden.

Abgerundet wird das Programm durch praktische Übungen unter Leitung eines Physiotherapeuten sowie durch Hydro-Thermal-Anwendungen in der Obermain Therme.

Gesundheits-Check Schlaganfall und Herzinfarkt

Schlaganfall und Herzinfarkt sind weltweite Gesundheitsprobleme. In Deutschland treten jährlich 200.000 bis 400.000 Schlaganfälle sowie 250.000 bis 300.000 Herzinfarkte auf. Schlaganfälle stehen an erster Stelle der Ursachen für schwerwiegende Behinderungen und Pflegebedürftigkeit, und nur zehn Prozent der Betroffenen werden wieder voll arbeitsfähig. Nach den Ergebnissen der Deutschen Schlaganfall Datenbank versterben 15 Prozent der Betroffenen mit ischämischen Schlaganfällen innerhalb der ersten drei Monate. Schlaganfälle stehen damit nach Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen an dritter Stelle der Todesursachenstatistik in der Bundesrepublik Deutschland. An ersten Stelle der Todesursachenstatistik steht der Herzinfarkt, an dem ca. 50 Prozent aller Betroffenen innerhalb der ersten vier Wochen nach dem Infarkt versterben. Diese Daten machen deutlich, dass die Prävention beider Erkrankungen sehr wichtig ist.

Sowohl der Schlaganfall als auch der Herzinfarkt werden zu den Gefäßerkrankungen gerechnet. Diese haben weitgehend identi-

sche Ursachen. Dabei handelt es sich um Erkrankungen die zu Arteriosklerose (Gefäßverkalkungen) führen können. Somit stellen sowohl Schlaganfall als auch Herzinfarkt multifaktoriell bedingte Erkrankungen mit chronischen Folgen dar. Als Risikofaktoren, die zu diesen Erkrankungen führen können sind Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Zigaretten rauchen, Erhöhung der Blutfettwerte, Übergewicht, Bewegungsmangel, erhöhter Alkoholkonsum, sowie familiäre Belastungen zu nennen. Für den Schlaganfall sind darüber hinaus als Risikofaktoren wichtig das Vorhofflimmern und für jüngere Betroffene die Einnahme einer östrogenhaltige Pille, sowie Migräne.

Bei der Überprüfung dieser möglichen Risikofaktoren für Schlaganfall und Herzinfarkt setzt der vom Klinikum Staffelstein in Zusammenarbeit mit der Obermain Therme angebotene Gesundheitscheck an. Mittels eines Fragebogens werden alle oben genannten Risikofaktoren abgefragt, darüber hinaus wird der Blutdruck gemessen, der Blutzucker gemessen, sowie die Blutfette aus dem Blut bestimmt. Des weiteren wird zur Erfassung von Übergewicht der sogenannte Body-Mass-Index bestimmt. Außerdem werden eine Elektrokardiographie (EKG) abgeleitet und die Wanddicke der dem Gehirn blutzuführenden Gefäße bestimmt.

Daraus wird ein individuelles Risikoprofil abgeleitet, mit dem Teilnehmer besprochen und eine gegebenenfalls notwendige Verhaltensmodifikation erläutert sowie weitere gegebenenfalls notwendige Maßnahmen besprochen. Flankiert wird der Check durch einen aktiven Anteil mit Durchführung von Sporttherapie, Tips zur gesunden Ernährung, sowie zur Schlaganfall- und Herzinfarktvorbeugung. Der Gesundheitscheck Schlaganfall und Herzinfarkt soll den Teilnehmer in die Lage zu versetzen, die Krankheitsbilder Schlaganfall und Herzinfarkt zu erkennen, Risiko-

faktoren abzuschätzen und in der Folge eigentätige gesundheitsfördernde Maßnahmen und Verhaltensmodifikation einzuleiten.

Gesundheitstrainings Osteoporose,
Gelenkerkrankungen:

Dr. Stephan Middeldorf
Chefarzt der Orthopädischen Klinik
Klinikum Staffelstein

Am Kurpark 11
96231 Bad Staffelstein
Tel. (0 95 73) 56-0
eMail: KlinikumStaffelstein@schoen-kliniken.de

Gesundheits-Check Schlaganfall und Herzinfarkt:

Dr. Max Pause
Chefarzt der Neurologischen Klinik
Klinikum Staffelstein

Am Kurpark 11
96231 Bad Staffelstein
Tel. (0 95 73) 56-0
eMail: KlinikumStaffelstein@schoen-kliniken.de

mammaNetz

Sektorenübergreifende Orientierung und Begleitung für Frauen mit Brustkrebs

Andrea Thorenz

mammaNetz in Augsburg ist die erste Begleitstelle für Frauen mit Brustkrebs in Deutschland, die Betroffene sektorenübergreifend von der Diagnose bis zur Nachsorge begleitet, berät und informiert. Das Pilotprojekt läuft seit Herbst 2002, im September 2003 hat die Begleitstelle mit der praktischen Arbeit begonnen und ist mit über 200 Einrichtungen in und um Augsburg vernetzt. Die mammaNetz-Begleitstelle ist räumlich und personell eng mit dem Klinikum Augsburg (Frauenklinik, Mammazentrum) verbunden, ist aber unabhängig und hilft jeder Brustkrebspatientin in der Region Augsburg, die dies wünscht. Der Schwerpunkt liegt auf erstdiagnostizierten Brustkrebspatientinnen, die mit der Methode Case Management von der Diagnose an begleitet werden und über die Sektoren hinweg vernetzt werden.

Ziele von mammaNetz

- Sektorenübergreifende Versorgung von der Diagnose bis über die Nachsorge hinaus, eigens entwickelter „pathway" für die Studienpatientin vom Gynäkologen (Diagnosestellung) über das mammaNetz in die Klinik (Operation,

Chemotherapie) und wieder über das mammaNetz zur weiteren Versorgung.

- Qualitative und zeitnahe Vernetzung mit allen individuell relevanten Hilfs- und Therapieangeboten, um eine optimale, ganzheitliche Versorgung zu sichern. Optimierung der Brustkrebstherapie unter qualitativen, zeitlichen und ökonomischen Aspekten: Hoch belastete Patientinnen kosten nicht nur in der Klinik, sondern an auch bei jedem anderen Leistungserbringer mit immer wieder denselben Fragen Zeit und Energie.

- Die informierte Patientin: nur wer Bescheid weiß, kann entscheiden und verhält sich im komplexen Therapieverlauf kooperativ. Entscheidend ist der Zugang zu aktuellen und verständlichen Informationen.

- Brustkrebspatientinnen ganzheitlich stärken. Studien zeigen, dass eine positiv-kämpferische Grundeinstellung die Heilungs- und Überlebensrate erhöht.

Kurz: mammaNetz will die Situation der Patientin verbessern, die Versorgung optimieren und Kosten sparen.

Ganzheitliche, interdisziplinäre Versorgung

Die Mitarbeiterinnen des mammaNetzes sind onkologisch erfahrene Krankenschwestern, Sozialpädagoginnen, eine Psychologin, eine Gynäkologin, eine Seelsorgerin sowie eine Teamassistentin. Ausgangspunkt der mammaNetz-Hilfe ist immer die Situation der Betroffenen mit den individuellen Umständen, nie ein pauschales Hilfspaket. Manche Patientin braucht nur eine Adresse und hilft

sich dann selbst weiter, andere brauchen eine längere Begleitung. Methodisch wird dafür Case Management eingesetzt. Case Management ist ideal geeignet, komplexe Problemlagen in einem strukturierten Prozess zu bewältigen und nach qualitativen und kostenwirksamen Gesichtspunkten hin nachzukommen.

Methode Case Management

Case Management ist ein Prozess der Zusammenarbeit, in dem eingeschätzt, geplant, umgesetzt, koordiniert und überwacht wird und Optionen und Dienstleistungen evaluiert werden, um dem gesundheitlichen Bedarf eines Individuums mittels Kommunikation und mit den verfügbaren Ressourcen auf qualitätvolle und kostenwirksame Ergebnisse hin nachzukommen.

Case Management stellt die Bedürfnisse der Patientin in den Mittelpunkt und erarbeitet gemeinsam mit der Patientin einen individuellen Hilfeplan, der dann kontrolliert umgesetzt wird. Die Case Managerin arbeitet auf zwei Ebenen, auf der Patienten- und der Systemebene. Denn nur wenn sie das komplexe Gesundheitssystem und seine Leistungserbringer kennt, kann sie die Patientin kompetent informieren und vernetzen. Die mammaNetz-Mitarbeiterinnen wurden vom beta Institut geschult. Diese Case Management-Schulung ist zertifiziert nach den Richtlinien der DGS (Deutsche Gesellschaft für Sozialarbeit), DBSH (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.) und des DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe). Sektorenübergreifende Begleitung und Vernetzung.

mammaNetz arbeitet als einziges Brustkrebsprojekt in Deutschland sektorenübergreifend von der Erstdiagnose bis zur Nachsorge, das heißt, für die Studienpatientinnen wurde ein

„pathway“ entwickelt. Dieser führt die Patientin vom Gynäkologen (Diagnosestellung) über das mammaNetz in die Klinik (Operation, Chemotherapie) und wieder über das mammaNetz zur weiteren Versorgung.

Speziell bei der Brustkrebsdiagnose und -therapie werden die Patientinnen von verschiedenen Spezialisten untersucht und behandelt, ein für die Betroffenen verwirrendes und belastendes System. mammaNetz erklärt das alles und bleibt als konstanter Begleiter erhalten, der zugleich die Angst vor dem nächsten, neuen Behandlungsschritt nimmt. mammaNetz begleitet nicht nur den medizinischen Behandlungsweg, sondern vernetzt mit hilfreichen Einrichtungen und hat dafür ein regionales Netz mit rund 200 Einrichtungen geknüpft: Neben dem Klinikum Augsburg und anderen Kliniken der Region sind das niedergelassene Ärzte, Kliniken, Therapeuten, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Sanitätshäuser, Perückenmacher, Prothesenspezialisten. Die Patientinnen sollen mit Hilfe von mammaNetz schnell und direkt vorhandene Hilfen finden und nutzen.

mammaNetz pflegt das große Netzwerk bewusst durch kommunikative Maßnahmen, zum Beispiel einen regelmäßigen Newsletter und Veranstaltungen. Ebenso bindet es die Netzwerkpartner aktiv mit ins Team ein (z.B. Bayerische Krebsgesellschaft, Ärztin des Klinikums Augsburg, Seelsorgerin der Diözese Augsburg, Gynäkologin).

Förderung der Selbsthilfe und Eigenverantwortung

Aufgrund einer Vorstudie wissen wir, dass sich die Frauen speziell nach der Diagnose in einem psychischen Ausnahmezustand befinden. Sie wissen nicht, wo sie Hilfe und Informationen bekommen

und entsprechend unvorbereitet gehen sie in die Klinik, wo sie innerhalb weniger Tage oder gar Stunden komplexe Therapieentscheidungen treffen müssen. Die mammaNetz-Begleiterinnen führen entweder sofort nach der Diagnose mit den Patientinnen ein Erstgespräch bzw. nehmen bis 48 h danach Kontakt auf. Hier fangen die Case Managerinnen den ersten Schock ab, je nach Bedarf trösten und ermutigen sie, immer aber informieren sie. In der Studie haben sich diesbezüglich schon Effekte gezeigt. Beispielsweise ist die Angst bei den betreuten Patientinnen nur mehr „stark," im Gegensatz zu der befragten Kontrollgruppe „sehr stark". Ebenso zeichnet sich momentan die Tendenz, dass die Lebensqualität der betreuten Patientinnen besser ausfällt.

Besonders bei den Partnern der medizinischen Versorgung, niedergelassenen Gynäkologen und Kliniken, hat die Begleitstelle mammaNetz bereits in den ersten vier Monaten spürbare Verbesserungen gebracht: „Die Patientinnen fragen nicht mehr so viel" und „sind gefasster". Diese beiden plakativen Rückmeldungen an das mammaNetz-Team zeigen, dass die Begleitung greift, dass Brustkrebspatientinnen von der passiven oder widerstrebenden

Case Managerin
im Beratungsgespräch

Rolle in die Eigenverantwortung wechseln, weil sie die dafür nötige Unterstützung bekommen haben. Das verbessert nicht nur die Lebensqualität der Patientin, sondern erleichtert und beschleunigt die Therapie ohne Qualitätseinbußen.

mammaNetz-Leistungen im Überblick

Die Begleit- und Orientierungsstelle mammaNetz bietet für Frauen mit Brustkrebs:

- Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung durch Entwicklung eines Patientinnen-Pathways.

- Aktive Kontaktaufnahme direkt nach der Diagnose zur Patientin im Rahmen der Brustkrebssprechstunde des Klinikums Augsburg oder auf die Meldung niedergelassener Gynäkologen hin.

- Hilfestellung über die Erkrankung durch ein strukturiertes Begleitungs- und Beratungsangebot.

- Informations- und Anlaufstelle, telefonisch oder im persönlichen Gespräch.

- Vermittlung qualitativer Informationsangebote, z.B. Internetadressen, Bücher, Broschüren.

- Individuelle Hilfe und Begleitung nach dem Case-Management-Prinzip.

- Orientierung, sowohl für die persönliche Situation der Betroffenen als auch im komplexen Gesundheitswesen.

- Vernetzung: Adressweitergabe und/oder Kontaktaufbau.
- Vorträge, auch zur Sekundärprävention (z.B. Brustselbstuntersuchungskurse).
- Kontakt zu Patinnen, das sind Frauen, die selbst Brustkrebs hatten.
- Jederzeitige Erreichbarkeit im Krisenfall.
- Offene Angebote wie Gesprächsrunden.

Forschung und Finanzierung

Das Bayerische Gesundheitsministerium bezuschusst innerhalb der Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“ das Projekt mit 1,25 Millionen Euro, das Bundesforschungsministerium finanziert die Planung der Kosten-Nutzen-Analyse, die betapharm Arzneimittel GmbH ist schon seit der Vorstudie engagierter Partner.

Andrea Thorenz
beta Institut für sozialmedizinische Forschung
und Entwicklung GmbH

Kobelweg 95
86156 Augsburg
Tel. (08 21) 4 50 54-1 62
Fax (08 21) 4 50 54-9 62
eMail: andrea.thorenz@beta-institut.de

6. Süchtiges Verhalten

Freunde
Ein Präventionsprojekt für Kinder gegen Sucht und Gewalt

Christiane A. Pudenz

Unter dem Namen „Freunde“ firmiert – jetzt ganz neu – das Projekt „Leben ohne Sucht und Gewalt“. 1999 als Initiative der Rotary Clubs im Chiemgau gestartet, wird das Projekt in vielen Städten und Landkreisen in Bayern, im Saarland, demnächst auch in Nord- und Ostdeutschland und in Österreich durch Rotary initiiert und getragen.

Auslöser für die Initiative waren und sind erschreckende Zahlen: Jeder achte Bundesbürger ist abhängig – so von:

- Nikotin 5,8 Mio. bei 16,7 Mio. Rauchern
- Alkohol 2,7 Mio. bei insgesamt 9,3 Mio. Menschen mit riskantem Konsum
- Medikamenten 1,4 Mio.
- Illegalen Drogen 290.000

Weiterhin sind die klassische Spielsucht, Ess-Störungen und – mit gravierenden Zuwachszahlen – die Computer-Spiel-Sucht als Abhängigkeiten zu definieren. Die Zunahme von Gewalt unter Kindern, gegenüber Behinderten oder Ausländern ist tagtägliches Thema der Medien.

Das Projekt „Freunde“ verfolgt das Ziel, Sucht- und Gewaltentstehung bei Kindern im Elementarbereich primärpräventiv zu begegnen. Dass Primärprävention bei Kindern gerade im frühkindlichen Alter besonders erfolgversprechend wirkt, ist Erkenntnis der jüngeren Forschung in der Medizin, der Psychologie und Pädagogik. Das Projekt selbst wird mit einer wissenschaftlichen Studie zu diesem Themenumfeld begleitet.

Selbstverständlich werden die Kinder im Betreuungsprozess nicht mit den Realitäten und Auswirkungen von Sucht und Gewalt konfrontiert. Das von Rotary getragene Projekt zielt darauf ab, die Lebenskompetenzen der Kinder zu stärken und dadurch ihr Selbstbewusstsein zu stärken. Dazu gehören: Selbstwahrnehmung, Kommunikationsfähigkeit, Umgang mit Stress und negativen Emotionen, Einfühlungsvermögen, emotionale Intelligenz, Problemlösungen in der Gruppe sowie kreatives und kritisches Denken.

Diese Zielsetzung wird durch das Angebot eines Fortbildungsprogramms für pädagogisches Fachpersonal aus Kindertagesstätten erreicht, die in pädagogischen Vorhaben, die auf eine Förderung der Lebenskompetenzen bei Kindern abzielen, geschult werden. Weiterhin wird eine intensive Zusammenarbeit mit den Eltern und deren Sensibilisierung für diese Probleme sowie eine Begleitung der elterlichen Erziehungsarbeit angeboten.

Die pädagogischen Maßnahmen, die dem Fachpersonal vermittelt werden, sind unter wissenschaftlichen Aspekten zusammengestellt und orientieren sich an der Definition der Lebenskompetenzen der WHO sowie an den aktuellen Bildungs- und Erziehungsplänen der Bundesländer.

Die Einführung und Umsetzung des „Freunde“ Projektes wird vermittelt und fachlich begleitet durch regionale Präventionsfachkräfte, die Ansprechpartner für Erzieher/-innen und Eltern vor Ort sind. Die Präventionsfachkräfte werden wiederum von den regionalen Rotary Clubs finanziert und begleitet. Die Präventionsfachkräfte können in direkten Gespräch mit den Erzieher/innen und aus Kenntnis der Situation vor Ort sehr gut auf die konkreten Bedürfnisse der jeweiligen Tagesstätten eingehen. Über immer wieder veranstaltete Treffen der Erzieher/innen wird ein regionales Netzwerk installiert, das wiederum neue Erkenntnisse aus Forschung oder Weiterentwicklung aktueller Inhalte der Maßnahmen transportiert.

Das Projekt „Freunde“ von Rotary verfolgt zusätzlich das Ziel, das Thema Prävention und dazu gehörende konkrete Vorhaben in Kindertagesstätten grundsätzlich zu fördern. Hierzu liefern Bildungs- und Erziehungspläne in den Bundesländern wichtige Grundlagen. Zu deren Umsetzung sind jedoch eine Fortbildungsoffensive für das Personal und ausreichende Ressourcen für die praktische Arbeit erforderlich, die in den Kindertagesstättengesetzen verankert werden müssen. Rotary wird daher im Gespräch mit politischen und gesetzgebenden Organen versuchen, einerseits die Notwendigkeit der Primärprävention zu belegen, andererseits Wege der erfolgreichen Umsetzung aufzuzeigen.

Das Projekt „Freunde“ wird gemeinsam mit Kooperationspartnern ungesetzt und von diesen organisatorisch und finanziell unterstützt. Dies sind:

BMW Group beta pharm bayernaktiv Die Gesundheits-Initiative

Als Förderer stehen weitere Unternehmen und Personen hinter dem Projekt u.a. die AOK Bayern und das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen.

Unabhängig davon gibt es im Umfeld der jeweiligen rotarischen Clubs, die das Projekt tragen, zahlreiche Sponsoren, die mit ihrem Beiträgen zur Finanzierung beitragen.

Über Rotary

Rotary ist eine weltweite Vereinigung berufstätiger Männer und Frauen. Von seinen Mitgliedern werden hervorragende berufliche Leistungen, persönliche Integrität und Weltoffenheit sowie die Bereitschaft zum persönlichen Dienst am Gemeinwohl erwartet. Als Gemeinschaft freier Menschen toleriert Rotary vorurteilsfrei alle Religionen, Rassen und Völker und demokratische Parteien. Der jeweilige örtliche Rotary Club ist die kleinste – allerdings tragende Einheit – einer weltumspannenden Organisation mit derzeit 31.000 Clubs in 166 Ländern.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.stiftung-Freunde.de
www.Rotary.de

Dr. Christiane A. Pudenz
Organisationsbüro Freunde

Seitzstr. 8/IV
80538 München
Tel. (0 89) 21 09 61 12
Fax (0 89) 21 09 61 20

Sucht beginnt vor Ort – Prävention auch: Das Projekt „Guat beinand´!“

Rainer Hoffmann

Der Bewegungsradius von Menschen hat sich erweitert. An diesem Umstand haben sich auch Maßnahmen von Sucht- und Drogenprävention zu orientieren, denn Süchte und Abhängigkeiten kennen keine Grenzen, sie entwickeln sich grenzüberschreitend. Dies war der Ausgangspunkt für ein neues Projekt zur Suchtprävention im Euregio-Gebiet Salzburger Land – Berchtesgadener Land – Traunstein. Das Zusammenwachsen von Bayern und Österreich wird unterstützt durch die Europäische Gemeinschaft; die grenznahen Regionen sind Zielgebiet des Förderprojektes Interreg IIIA.

Unser Modellprojekt versteht insbesondere gemeindeorientierte Suchtvorbeugung als länderübergreifende Vernetzung und Zusammenarbeit, in der neue Initiativen angeregt und gefördert werden. Die Europäische Gemeinschaft fördert dieses Projekt im Rahmen des Interreg IIIA-Programmes aus Mitteln des EFRE – Europäischer Fonds für Regionale Entwicklung – als gezielte Unterstützung von gesundheitsfördernden Maßnahmen und Anliegen für die Bevölkerung beidseits der Grenze.

Vernetzung und Kooperation

Intention der drei Fachstellen Salzburg, Bad Reichenhall und Traunstein ist es, Behörden und Institutionen, Betreuungs- und Ausbildungsstätten wie Schulen, Betriebe, aber auch Jugendarbeit, Freizeiteinrichtungen und Vereine mittels der gemeinsamen Angebote zusammenzuführen, sie zu vernetzen und zu Kooperationen anzuregen.

Durch die Zusammenarbeit werden Ressourcen und Synergieeffekte optimal genutzt, da Bildungsveranstaltungen und Projekte von den EinwohnerInnen des gesamten Einzugsgebietes wahrgenommen werden können.

Schwerpunkt kommunale Suchtvorbeugung

Wo wäre Vorbeugung direkter angesiedelt als in Kommunen: Prävention erreicht damit Menschen dort, wo sie leben, wohnen und arbeiten! Schwerpunkt der Kooperation der drei Fachstellen ist die gemeindebezogene Suchtprävention. Im Gemeindeprojekt „Guat beinand´!“ werden gemeinsam mit den Verantwortlichen vor Ort Maßnahmenbündel geplant und durchgeführt, die in den verschiedensten Ebenen auf nachhaltige Veränderungen in den Gemeinden abzielen.

Primärpräventive Angebote in den Bereichen Kindergarten, Erwachsenenbildung, Schule, Jugendarbeit und Vereinen sind feste Bestandteile, ergänzt von differenzierten Maßnahmen der Sekundärprävention. Die interessierten und teilnehmenden Kommunen werden bei der Umsetzung der Aktivitäten von den MitarbeiterInnen der Fachstellen begleitet. Die Dokumentation und Evaluation liegt bei den einzelnen Fachstellen.

Rainer Hoffmann
Caritas-Zentrum Berchtesgadener Land
Psychosoziale Beratungsstelle
Fachambulanz für Suchtkranke

Wittelsbacher Straße 10b
83435 Bad Reichenhall
Tel. (0 86 51) 95 85-0
Fax (0 86 51) 95 85-11
eMail: suchtambulanzBGL@caritasmuenchen.de

Zauberladen

Wochenendfreizeit für Kinder aus suchtbelasteten Familien

Brigitte Wick

Zielgruppe

Kinder im Alter von sieben bis elf Jahren, speziell Kinder aus Familien, die von Suchterkrankung betroffen sind. Freunde und Freundinnen sind mit eingeladen.

Ziele

- Eigene Fähigkeiten entdecken und verstärken,
- Selbstwertgefühl entwickeln,
- Entlastung von Rollenüberforderung,
- „Kind-Sein-Können“,
- Freiräume und Entfaltungsmöglichkeiten schaffen,
- Freude und Spaß durch Aktivitäten vermitteln,
- Erlebnisbreite und neue Erfahrungen zugänglich machen,
- Ressourcen erlebbar machen.

Durchführung

Wochenendfreizeit in kindgerechter Freizeitstätte (Hallenbad, Erlebnispfad, großzügige Räume, Werkraum).

Teilnehmende: Kinder aus dem Großraum München, eingeladen über breiten Verteiler (Beratungsstellen, ASD), z.T. „Stamm".

MitarbeiterInnen: Diplom-Sozialpädagogin, Praktikantin

Aktivitäten

Ausgefülltes Programm mit: Herstellen eines Zauberhutes und Zauberstabs, Einüben von Zaubertricks, Themen-Einheit: „Was ich verzaubern möchte", Werken mit tonähnlichem Material, Zaubervorstellung, Spiele, Bewegung, Zauberspruch-Suche, abendliche Kuschelecke mit Geschichten-Erzählen, „Zauberladen" als Tauschladen (orientiert an Psychodrama-Methoden), Rückmeldungen, Bewertung des Angebots.

Veranstalter

Blaues Kreuz – Beratungsstelle – Ortsverein München. Für die Familien der teilnehmenden Kinder entsteht nur ein geringer finanzieller Aufwand, ermöglicht durch Spenden.

Planung

Aufrechterhaltung der entstandenen Beziehungen und Freundschaften der Kinder untereinander durch Nachtreffen und Übermitteln von Bildern. Weiteres Angebot mit anderem thematischen Schwerpunkt, aber gleicher Zielsetzung.

Brigitte Wick
Blaues Kreuz, Ortsverein München
Beratungsstelle

Kurfürstenstraße 34
80801 München
eMail: beratungsstelle@blaueskreuz-muenchen.de

Willst Du auch keine?
Das Würzburger Raucherausstiegsprogramm für Jugendliche.

Willst Du auch keine?

Das Würzburger Raucherausstiegsprogramm für Jugendliche

Martin Heyn

In sechs Schritten ins rauchfreie Leben. Eine schwierige Aufgabe in der bewegten Jugendphase. Der Autor berichtet über das von ihm entwickelte Konzept sowie die ersten Erfahrungen und Ergebnisse in der Umsetzung am Gesundheitsamt Würzburg.

„Die Jugendlichen adäquat anzusprechen, sie zu erreichen, ist das A und O einer erfolgreichen Raucherentwöhnung“ so das einvernehmliche Credo der in der Prävention Tätigen. Aus verschiedenen Studien, u.a. der von Dr. Christoph Kröger, IFT 2001, wissen wir, dass über die Hälfte der 16- bis 18-jährigen Raucherinnen und Raucher den Wunsch haben, an ihrem aktuellen Rauchverhalten etwas zu verändern. Über 60% der Jugendlichen in dieser Altersspanne haben bereits Ausstiegsversuche hinter sich. Doch wie erreicht man genau die Jugendlichen, die aktuell motiviert sind, mit dem Rauchen aufzuhören?

Die Aufmachung macht's.

Viel Zeit und Engagement musste zur Entwicklung des Informationsmaterials in Form eines Daumenkinos aufgewendet werden. Die Erfahrung lehrt auch hier: je pfiffiger und ungewöhnlicher, desto größer ist die Akzeptanz in der Zielgruppe.

Das scheckkartengroße Daumenkino umfasst zehn Seiten, die neben einer Animation auf der Vorderseite die wesentlichen Informationen zum Ausstiegsprogramm und einige zum Rauchen allgemein bereithält.

Auf die Inhalte kommt es an

Die Rückmeldung der Jugendlichen in der Pilotphase war durchwegs positiv, belegbar durch die Beiträge der Teilnehmenden im Rahmen einer Reportage des Bayerischen Fernsehens. Die Inhalte des Daumenkinos wurden erinnert und sehr positiv bewertet. „Ein sehr klares Konzept" und vor allem die Abwesenheit des schulmeisterlichen Zeigefingers wurden als äußerst angenehm formuliert.

Das Konzept im Überblick

Die Erfahrung lehrt: in der Gruppe fällt es leichter. Deshalb: Sechs Treffen unter ebenfalls motivierten Ausstiegswilligen in einer strukturierten und lockeren Atmosphäre im Zeitraum von insgesamt sechs bis acht Wochen. Das Konzept ist angelehnt an verhaltenstherapeutische Methoden und bedient sich dynamischer Szenarien des Konstruktiven Lernens nach Heckmair.

Zusammengefasst sind die Inhalte: die Motivation zum Aufhören

überprüfen, einen persönlichen Schlusspunkt definieren und in der Gruppe Handlungsalternativen erarbeiten, um schließlich eine langfristige Stabilisierung der Abstinenz zu erreichen. Die Rückfallprophylaxe und das Gewichtsmanagement sind weitere Schwerpunkte der Treffen.

Auch nach den sechs Einheiten in der Gruppe werden die Teilnehmenden über SMS und eMail, so sie damit einverstanden sind, erinnert und motiviert rauchfrei zu bleiben.

Im Rahmen einer jeweils vorgeschalteten Informationsveranstaltung werden die Inhalte des Ausstiegskurses präsentiert, die Anmeldemodalitäten erläutert und die zeitliche Eintaktung abgestimmt.

Die Anmeldung

kann persönlich, per kostenfreie Hotline, per eMail oder einfach per SMS erfolgen.

Die ersten Erfahrungen

Inklusive des derzeit laufenden dritten Ausstiegskurses nahmen bislang insgesamt 20 Jugendliche im Alter zwischen 16 und 27 Jahren teil. Diese noch kleine Fallzahl ermöglicht, eine erste Bilanz und Tendenz zu formulieren.

Ein Gymnasium mit insgesamt vier, ein Mädchenwohnheim mit acht und derzeit ein Jugendzentrum mit weiteren acht Teilnehmenden sind bzw. waren die Orte der Durchführung. Die Einrichtung selbst suchte den Kontakt zum Gesundheitsamt. Sowohl die Konsummenge als auch die Konsumdauer liegt bei

den Teilnehmenden sehr weit auseinander, so haben die Jugendlichen teilweise bereits im achten Lebensjahr begonnen, regelmäßig zu rauchen, sie geben einen täglichen Konsum zwischen drei und 40 Zigaretten an. Die Verteilung der Geschlechter liegt derzeit bei 13 jungen Frauen zu sieben jungen Männern.

Im Rahmen des Posttests bei beiden abgeschlossenen Kursen direkt im Anschluss an die jeweils letzte Sitzung gaben sechs von 12 Teilnehmenden an, rauchfrei zu sein. Die andere Hälfte hat ihren Konsum stark reduziert, teilweise von einer Schachtel täglich auf zwei Zigaretten. Eine weitere Erhebung ist nach einem Viertel- und halben Jahr geplant, um die langfristige Wirksamkeit des Programms zu evaluieren.

Was ist wichtig für die Kurse?

Zunächst erfordert die Durchführung der Kurse für die Leitung Erfahrung in der Gruppenarbeit, insbesondere in der mit Jugend-

Teilnehmer des Ausstiegskurses beim gemeinsamen Lösen einer Aufgabe (Stange zu Boden lassen)

lichen. Eine suchtberaterische Vorerfahrung ist von Vorteil. Grundsätzlich sollten das Programm mit einer Doppelleitung besetzt sein, idealerweise eine Frau und ein Mann. Die Durchführenden müssen Authentizität groß schreiben und in der Tabakprävention eine klare Position vertreten, ohne jedoch mit missionarischem Ehrgeiz anzutreten.

Unterstützer sind wichtig

Von den Jugendlichen wurde mehrfach die Aufmachung des Infomaterials, die Originalität gelobt, ebenso wie die Transparenz der Struktur des Programms.

Was im persönlichen Gespräch und in der schriftlichen Befragung als sehr hilfreich eingestuft wurde, ist eine unterstützende Person, die den Teilnehmern außerhalb des Gruppensettings zur Seite steht. Beispielhaft aufgezählt wurden Verwandte und Freunde. Weiter wurde als wichtig bewertet: der Austausch in der Gruppe und der sog. „Notfallkoffer“, der eine Beschäftigung in potentiellen Rückfallsituationen für Hand (z.B. Fingerspiel), Mund (z.B. Kaugummi, Bonbon) und Kopf (z.B. Hauptmotiv zum Aufhören auf kleinem Kärtchen, Bild des Freundes/der Freundin) bereithält. Ein fester Bestandteil des Kurses ist mittlerweile die Ansprache der Teilnehmenden zwischen den Treffen per SMS. Mit kleinen, eher witzig formulierten Mitteilungen werden sie ermuntert, das in den Treffen Besprochene auch im Alltag anzuwenden.

Bei der zeitlichen Planung der Kurse sollten insbesondere Schulferien, aber auch die besonderen Situationen der Teilnehmenden berücksichtigt werden. Eine enge Taktung mit wöchentlichen Treffen hat sich bewährt.

Was nichts kostet, taugt nichts?!

Die Teilnehmenden bezahlen 5,- € Gebühr, die ihnen bei regelmäßiger Teilnahme (mindestens fünf von sechs Treffen) rückerstattet werden kann, die sie aber auch für weitere Präventionsmaßnahmen spenden können.

Die Finanzierung des Projektes

Das Würzburger Raucherausstiegsprogramm „Willst du auch keine?“ wurde als Modell bislang hauptsächlich aus Projektmitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz finanziert. Ein Teil der Einnahmen der Ausstiegskurse für erwachsene Raucherinnen und Raucher (Würzburger Modellprojekt zur ambulanten Raucherentwöhnung) unterstützt darüber hinaus dieses Programm.

Ein Fazit und Ausblick

Die ersten Ergebnisse lassen eine zarte Hoffnung keimen, dass es offensichtlich möglich ist, jugendliche Raucherinnen und Raucher frühzeitig beim Ausstieg zu unterstützen. Auch eine Reduktion des Konsums ist als großer Erfolg zu werten, der langfristig zur völligen Abstinenz führen kann.

Grundprinzip dieser Art von Sekundärprävention sollte sein, auch „geringe“ reine Abstinenzzeiten als Erfolg für die Jugendlichen zu verbuchen und sie auf diesem Weg weiter zu unterstützen.

Das Konzept und die ersten Erfahrungen stießen bereits auf sehr großes Interesse. Erfreulicherweise formulieren immer mehr Jugendliche und Gruppen selbst den Wunsch nach rauchfreien

(Jugend-) Räumen und Hilfen beim Ausstieg. Sowohl aus Stadt und Landkreis Würzburg, als auch weit über die Landesgrenzen hinaus werden Anfragen an das Gesundheitsamt gestellt.

Literatur

Heckmair Bernd: Konstruktiv lernen, Beltz Weinheim, 2000.

Miller W., Rollnick S.: Motivierende Gesprächsführung, Lambertus Verlag, 1999.

Ullrich R. u. R: Das Assertiveness-Training-Programm ATP, Verlag J. Pfeiffer, München.

Raithel Jürgen (Hrsg.): Risikoverhalten Jugendlicher, Leske+Budrich, Opladen 2001

Kröger Christoph, Institut für Therapieforschung (IFT), München, 2001.

Martin Heyn
Kompetenzzentrum für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz am Landratsamt Würzburg

Theaterstraße 23
97070 Würzburg
Tel. (09 31) 3 57 46 71
Fax (09 31)3 57 46 79
eMail: M.Heyn@LRA-WUE.BAYERN.DE

Gesprächsgruppen für Frauen

Erica Metzner, Karen Sinn

Gesprächsgruppen für Frauen sind ein Angebot unserer Suchtberatungsstelle, das seit 1992 kontinuierlich durchgeführt wird und erfreulicherweise fest im psychosozialen Netz des Landkreises Nürnberger Land etabliert ist. Auch derzeit wird wieder eine solche Gruppe mit 11 Teilnehmerinnen angeboten.

Zielgruppe

Unsere Zielgruppe sind Frauen, die Probleme mit einem Suchtmittel haben bzw. in Gefahr stehen Probleme zu entwickeln (Alkohol, Medikamente), Frauen, die ein gestörtes Essverhalten zeigen sowie Partnerinnen suchtkranker Männer. Entstanden sind diese Gruppen aus der Erfahrung heraus, dass sich die Themen, mit denen sich sowohl Betroffene als auch mitbetroffene Frauen beschäftigen, stark ähneln.

Hintergründe und Konzeption

Die Entwicklung von Frauen steht auch heute noch in enger Beziehung zur Abhängigkeit. Eigenschaften wie Fürsorglichkeit,

Anpassungsfähigkeit, Freundlichkeit werden als typisch weiblich eingestuft und bilden immer noch die Grundlage der Erziehung von Mädchen. Danach was ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse sind, wie ihre persönliche Lebensplanung aussieht und wie sie diese umsetzen und durchsetzen können, fragen viele Frauen nicht.

Ein großer Teil der Frauen, die Probleme mit Suchtmitteln entwickeln, zeigen auch in ihren Beziehungsstrukturen ein auffallendes Abhängigsein und emotionales Angewiesensein.

Die Rollenerwartungen an Frauen sind umfangreicher geworden. Zu den alten Ansprüchen sind neue hinzugekommen. Sich widersprechende Rollenerwartungen führen nicht selten zu großen inneren Konflikten und Überlastungssituationen.

Partnerinnen von suchtkranken Männern sind oft ebenso wie suchtkranke Frauen in ein Netz gegensätzlicher Gefühle verstrickt. Zu Schuld, Scham und Wut kommen Mitleid, Liebe, Verzweiflung, gleichzeitig Wünschen zu kontrollieren, aufzubegehren, aber auch Gefühle wie Angst und Ohnmacht.

Ziele

In der Frauengruppe können Frauen ihre Lebenssituation durchdenken und ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse reflektieren. Sie können erfahren, wie sie auf andere wirken, aber auch, wie sie sich abgrenzen und ihre eigene Position vertreten können. Sie können sich ihre Stärken vergegenwärtigen und ein Verständnis dafür entwickeln, worin die Funktion und gleichzeitig auch die Chance ihrer Krankheit bzw. ihrer Krise liegt.

Der geschützte Rahmen einer Frauengruppe erleichtert es Frauen ihre oft widerstreitenden Gefühle differenzierter wahrzunehmen, sie zuzulassen, auszudrücken und damit mehr Zugang zu sich selbst zu finden. Durch den Austausch in der Gruppe haben Frauen die Möglichkeit, ein Problem unter einer anderen Perspektive zu betrachten.

Die Schilderung der Erlebnisse anderer Frauen ermöglicht es, aus einer gewissen Distanz heraus, eine Situation zu analysieren und neue Lösungswege zu erkennen.

Themen wie Sexualität, Beziehungsschwierigkeiten und Gewalterfahrungen lassen sich innerhalb einer geschlechtshomogenen Gruppe leichter ansprechen.

Der Vorteil von gleichgeschlechtlichen Gruppen liegt ferner darin, dass Frauen sich hier ganz auf sich konzentrieren können. Frauen haben andere Stärken und Schwächen als Männer. Wo ein Mann z.B. Behutsamkeit lernen möchte, sollte eine Frau vielleicht eher lernen, sich offen durchzusetzen und auf indirekte Bedürfnisbefriedigung zu verzichten.

Durch kleine Körperübungen am Beginn des jeweiligen Abends können die Teilnehmerinnen ihre Körperwahrnehmung intensivieren und neue Möglichkeiten kennenlernen sich zu entspannen.

Nicht nur die einzelne Frau selbst, sondern die ganze Familie profitiert, wenn betroffene und mitbetroffene Frauen beginnen, etwas für sich selbst zu tun. Der Aufbruch zu sich selbst und die gegenseitige Unterstützung in der Gruppe können eingefahrene Strukturen aufbrechen. Frauen geben so auch ihren Kindern ein neues Vorbild auf der Suche nach eigener Identität.

Organisatorisches

Die Frauengruppen beginnen jeweils im Oktober eines Jahres und erstrecken sich über ca. zehn bis 15 Abende zu jeweils zwei Stunden in vierzehntägigen Abständen. Pro Gruppe nehmen zwischen acht und 12 Frauen teil. Die Gruppen sind geschlossen. Die Teilnehmerinnen nehmen freiwillig teil und haben keine Kosten zu entrichten.

Gruppenleitung

Die Gruppe wird von einer erfahrenen Sozialpädagogin mit therapeutischer Zusatzausbildung geleitet.

Methoden

Es wird nach Methoden aus dem sozialtherapeutischen Rollenspiel, der psychoanalytisch-interaktionellen Methode sowie nach verschiedenen Entspannungs- und Körperwahrnehmungsverfahren gearbeitet.

Erfahrungen

90 Frauen haben bisher unser Angebot angenommen. Die Gruppen erfahren eine starke Nachfrage und sind in kürzester Zeit ausgebucht. Es zeigt sich, dass sich die gesetzten Ziele erreichen lassen und die Teilnehmerinnen gut von unserem Angebot profitieren.

Erica Metzner
Leiterin der Suchtberatungsstelle

Karen Sinn
Gruppenleitung

Suchtberatung Diakonisches Werk
Nik.-Selnecker-Platz 2
91217 Hersbruck

Suchtwegweiser „Spiel Dich frei!“

Ein Gesellschaftsspiel zur Suchtprävention im sekundärpräventiven Bereich

Christine Feil, Evelyn Weidmann

Das Spiel ist entstanden als Beitrag zu einer Gesundheitswoche, organisiert durch die Gesundheitsabteilung des Landratsamtes Eichstätt. Es kam im Juli 2003 zum ersten Mal zum Einsatz. Es sollte etwas geschaffen werden, das ohne großen räumlichen und zeitlichen Aufwand praktiziert werden kann. Die Jugendlichen sollen in ihren unterschiedlichen Lebenswelten erreicht werden, das heißt es sollte ein suchtpräventives Angebot sein, welches durch seine Wandelbarkeit sowohl spezifisch auf die einzelnen Jugendlichen eingehen als auch eine breite Jugendschicht erreichen kann.

„Spiel dich frei“ ist unabhängig von Alter, Geschlecht, Schultyp oder Lebenswelt. Für die Durchführung des Spieles braucht es keinen besonderen räumlichen Rahmen. Es lässt sich zeitlich und örtlich flexibel und somit der Situation angemessen einsetzen. Das Spiel kann letztendlich überall dort angewandt werden, wo eine sozialpädagogische Fachkraft tätig ist.

Durch die unterschiedlichen Fragen und Impulse im Spiel erschließt sich für die sozialpädagogische Spielleitung die Möglich-

keit eine suchtadäquate Prävention durchzuführen. In der Praxis bedeutet dies, dass die SozialpädagogInnen im Spielverlauf einen Schwerpunkt auf die direkt betreffenden Themen der Jugendlichen setzen und diese mit ihnen erörtern können. Die Beteiligten verlieren sich nicht in endlosen Diskussionen. Durch das Gebundensein an das Spiel entsteht eine Dynamik im Geschehen.

Ziele des Spieles

Förderung sozialer Kompetenzen

Gesellschaftsspiele fördern die Gemeinschaft. Die SpielerInnen verbindet das gemeinsame Tun und der gemeinsam erlebte Spaß. Gleichzeitig müssen die Beteiligten sich an Spielregeln halten. Die Gruppe kontrolliert das Einhalten der Regeln. Die Jugendlichen sollen im Spiel die Standpunkte ihrer MitspielerInnen bewerten und sie entsprechend in die „Suchtspirale" hinein bzw. heraus schicken. Diesbezüglich wird ein faires Miteinander-Umgehen erprobt.

Stärkung des Selbstbewusstseins

Die SpielerInnen werden im Spiel nach ihren Meinungen gefragt. Sie werden ernst genommen. Sie sind die AkteurInnen des Spielverlaufes. Das Austauschen von Erfahrungen, Meinungen und Wissen kräftigt ihre Persönlichkeit.

Förderung der Kritikfähigkeit

Das Spiel setzt sich mit Suchtgefährdung und Suchtverhalten auseinander. Es gibt stets Anstoß zum Gespräch. Die Beteiligten ler-

nen nachzufragen. Sie lernen, in der Diskussion Themen unter verschiedenen Gesichtspunkten zu betrachten und anzugehen. Sie erfahren, wie groß die Manipulation von Außen, zum Beispiel seitens der Medien und Werbung, sein kann.

Die Jugendlichen urteilen selbst über ihren Umgang mit Suchtverhalten und gefährdendem Verhalten.

Förderung der Selbstreflexion und Selbstfindung

Das alltägliche Handeln und Erleben wird in das Spiel transportiert. Die Jugendlichen erfahren zum Beispiel, dass es den FreundInnen in manchen Bereichen ähnlich ergeht, nur man hat noch nicht darüber gesprochen. Neue Handlungsstrategien zum Schutz vor Suchtverhalten werden erarbeitet.

Unterstützung für die sozialpädagogische Spielleitung

Die Spielleitung findet durch das Spiel einen schnellen und unkomplizierten Zugang zur Gruppe. Dies bewährt sich vor allem dann, wenn die Gruppe für die sozialpädagogische Fachkraft unbekannt ist, was oft der Fall ist.

Durchführung des Spieles

„Spiel dich frei“ findet auf einem Spielbrett statt. Dort sind Spielfelder mit drei verschiedenen Farben (weiß, blau und gelb) spiralenförmig abgebildet. Jede/r Spieler/in bzw. jede Kleingruppe erhält einen Spielkegel. Das Ziel im Spiel ist es sich von der Suchtgefährdung „frei“ zu spielen, das heißt nicht in die Spirale hinein zu kommen, sondern das Ziel nach draußen zu erreichen. Deshalb beginnen die SpielerInnen in der Mitte der Spirale (das

Startfeld ist rot gekennzeichnet). Der Spielaufbau spiegelt unser alltägliches Leben. Wir sind kontinuierlich mit Suchtgefahren jeglicher Art konfrontiert. Wir wählen im Laufe unseres Lebens den Weg, gehe ich in eine Sucht hinein oder bleibe ich davon befreit. Der Würfel steht für den Zufall im Leben. Die gewürfelte Zahl (von eins bis sechs) bestimmt, wie viele Felder in das Spiel „hinein" bzw. „heraus" gegangen werden und auf welches Farbfeld die SpielerInnen entsprechend kommen.

Das blaue Feld bietet die Möglichkeit der Richtungsänderung. Die TeilnehmerInnen ziehen eine blaue Karte und müssen sie beantworten. Die Fragen bzw. die Impulse auf den Karten handeln von Sucht und suchtgefährdendem Verhalten. Die Antwort bewerten die MitspielerInnen und schicken den/die Spieler/in in die Spirale hinein bzw. heraus.

Für die gelben Spielfelder liegen gelbe Karten bereit. Die Fragen und Impulse regen zum Innehalten und zur Reflexion des eigenen Verhaltens, der Hobbys, Ziele, Wünsche und Träume an.

Die weißen Spielfelder sind neutral. Es wird ohne Beantworten von Karten in die Richtung weitergezogen, welche bereits zuvor durch ein blaues Feld bestimmt worden ist, das heißt die SpielerInnen müssen so lange in die jeweilige Richtung gehen, bis sie die Möglichkeit bekommen, durch das Beantworten einer blauen Karte von der Gruppe in die andere Richtung geschickt zu werden.

Das Spiel kann beliebig lange gespielt werden, da die SpielerInnen die Richtung immer wieder ändern können. Das Beantworten der Fragen kann zu längeren Diskussionen führen. Das gemeinsame Gespräch und die Reflexion des eigenen Verhaltens stehen im Vordergrund.

Chistine Feil
Evelyn Weidmann
Landratsamt Eichstätt
Gesundheitsabteilung

Grabmannstraße 2
85072 Eichstätt
Tel. (0 84 21) 98 99-24 oder -29

Lust statt Frust: Die neue Freiheit als Nichtraucher !
Lust statt Frust:
Bringen Sie frischen Wind in Ihr Leben:
Werden Sie Nichtraucher – ohne Entzugserscheinungen
und ohne Gewichtszunahme!

Die Herzog-Nichtraucher-Kabinen

Thomas Nehm

Die Herzog-Methode

Die Herzog-Methode ist eine Emotionstherapie, die über starke Emotionen erlerntes Suchtverhalten wie das Rauchen für immer verändert.

Der Mensch wird von der ersten Stunde an über Emotionen programmiert. Jede Emotion ist eine Hormonausschüttung; das sind Botenstoffe, die das Gehirn informieren und dann als Programme abgespeichert werden.

Fast alle Raucher haben in der Jugend das Rauchen in der Clique verbunden mit Abenteuer, Erwachsensein, Erotik und Zugehörigkeitsgefühl erlebt, also mit positiven Emotionen. Der Körper schüttet dabei Glückshormone aus. Im Gehirn wurde Rauchen deshalb als zuverlässiger „Glückshormonlieferant“ gespeichert. Wann immer der Körper nun Stresshormone ausschüttet und damit das Immunsystem gefährdet, aktiviert das Unterbewusstsein das Gegenprogramm Rauchen, weil Glückshormone die Stresshormone wieder abbauen. Sie müssen rauchen!

Unser Gehirn speichert alle emotionalen Programme wie Angst-, Stress- oder auch Suchtprogramme im emotionalen Zentrum. Über den Verstand können diese Informationen nicht verändert werden, da das emotionale Zentrum keine Verbindung zum rationalen Teil des Gehirns hat. Nur entgegengesetzte emotionale Informationen überschreiben und löschen ein Suchtprogramm.

Deshalb erlebt man in der Raucher-Szene starke, negative Gefühle. Je unangenehmer das Erlebnis ist, desto besser für den Probanden! Das Unterbewusstsein registriert die neue Information im emotionalen Zentrum des Gehirns, das alte Suchtprogramm wird überschrieben. Der Zwang zum Rauchen verschwindet: Das ist Freiheit!

In der Positiv-Szene wird dem Unterbewusstsein ein neues Programm angeboten, das es an die Stelle des überschriebenen Suchtprogramms installieren kann. Die Glückshormone werden jetzt durch eine neue Lust am Atmen, Laufen und sinnlich Riechen ausgeschüttet.

Wer regelmäßig mit dem emotionalen Trainingsprogramm arbeitet, löscht die Sucht, statt sie zu verschieben. So greift man nicht zum Essen statt zur Zigarette. Durch das tägliche Arbeiten mit Glückshormonen wird der Stoffwechsel sogar zusätzlich angeregt, der Körper kann sich von Giftstoffen und überflüssigen Pfunden befreien.

„Dagmar Herzog ist es gelungen, die Erkenntnisse der Emotionsforschung auf besonders intensive Weise umzusetzen und anzuwenden. Die professionell und außergewöhnlich aufwendig gestalteten Trainings-CDs ermöglichen die tägliche Arbeit mit Emotionen und erklären so den schnellen und dauerhaften Erfolg

der Herzog Methode.“ (Prof. Dr. med. Helmut Woelk, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Giessen).

Die Nichtraucher-Kabinen nach Herzog

Projektbeschreibung

Aus Anlass des Weltnichtrauchertages 2003 hat Dagmar Herzog im Frühjahr 2003 zwei spezielle Kabinen entwickelt, mittels derer Raucher durch die Emotionstherapie nach Herzog zum Nichtraucher werden können.

Die zylinderförmigen Raucher- und Nichtraucher-Kabinen und ihre besondere CD-Wiedergabetechnik sind zum Patent angemeldet. In jeder der beiden Kabinen läuft über eine spezielle Software eine CD, die jeweils ein Besucher über Kopfhörer abhört.

Die Raucher-Kabine

In der Raucher-Kabine erlebt der Besucher eine Raucher-Szene von etwa fünf Minuten Länge mit starken negativen Gefühlen. Via CD und Kopfhörer wird man erst aufgefordert eine Zigarette anzuzünden, dann wird dem Zuhörer, untermalt mit dramatischer Musik, ein beklemmendes Bild suggeriert: er ist gefangen in einer Glaskugel voller Zigarettenrauch, in der er zum ständigen Rauchen gezwungen ist. Der Zuhörer taucht mit all seinen Gefühlen in die Szenerie ein und erlebt dabei Ekel und Atemnot.

Die Nichtraucher-Kabine

Im Anschluss daran geht der Besucher in die Nichtraucherkabine und erlebt dort – diesmal ohne Zigarette – eine Positiv-Szene am

Meer. Begleitet von stereophonen, satten Klängen taucht er in eine musikalische Bilderwelt ein, bei der die gesamte Wahrnehmung auf das Körpergefühl gerichtet ist. Der Atem fließt leicht und frei, alle Muskeln sind entspannt. Im Einklang mit der Natur spürt er starke Glücksgefühle.

Die Überraschung: Die Zigarette ist sofort aus dem Kopf. Und damit ist man auf einem guten Weg zum Nichtraucher. (Empfehlenswert ist als Anschluss ein Herzog-Nichtraucher-Seminar, sowie das dazu passende Buch/Doppel-CD „Nichtraucher ohne Entzugserscheinungen, ohne Gewichtszunahme und für immer"). Die Besucher können Flyer ausfüllen, die neben den Kabinen positioniert sind und dort die Wirkung bei sich dokumentieren.

„Wir brauchen neue Ansätze in der Krankheitsprävention, um Massenphänomene wie z.B. Rauchen und Übergewicht erfolgreicher behandeln zu können. Die Herzog- Methode verändert durch Emotionale Trainingsprogramme unerwünschte Verhaltensmuster. Dies eröffnet die Chance, Rauchen und Übergewicht an der Ursache anzugehen und so vielen Menschen nachhaltig zu helfen.“ (Prof. Dr. med. Armin E. Heufelder, Internist und Endokrinologe, München).

Wo stehen die Herzog-Kabinen?

Seit der Premiere am 8. Mai 2003 im Forum der Ausstellung „Balance“ der Gmünder Ersatzkasse (GEK), anlässlich ihres 125-jährigen Bestehens, sind die Herzog-Kabinen in Deutschland unterwegs. Bis zur letzten Station im Dezember 2005 im bayerischen Rosenheim werden die „Balance-Ausstellung“ und die Herzog-Kabinen in über 50 Städten überall in Deutschland gewesen sein. Zur Ausstellung sind bisher weit über 100.000 Besucher gekommen.

Thomas Nehm
Dagmar Herzog GmbH

Wörnbrunner Straße 40a
82031 Grünwald
Tel. (0 89) 6 49 62 29-0
Fax (0 89) 6 49 62 29-99
eMail: info@dagmarherzog.de
www.dagmerherzog.de

7. Pubertät und Sexualität

Verflixte Schönheit

Antonia Wieland

Das Präventionsprojekt „Verflixte Schönheit“ will im Sinne einer lebensbejahenden und alltagsnahen Gesundheitsförderung mit verschiedenen Aktivitäten zu einer emanzipierten Einstellung gegenüber Schönheitsnormen und gleichzeitig zu einem freundschaftlichen Verhältnis zum eigenen Körper anregen. Zwei Besonderheiten an diesem Projekt können gesehen werden:

1. Kooperations- und Vernetzungsstruktur

Die Vernetzung spannt sich über drei Landkreise (Landkreis Günzburg, Landkreis Neu-Ulm und Landkreis Augsburg) und beinhaltet die unterschiedlichsten Trägerstrukturen. Folgende Stellen sind hier vertreten: Kommunale Jugendarbeit Landkreis Günzburg, Hauptschule Leipheim, Schulsozialarbeit der Hauptschulen Leipheim und Günzburg, Stadtjugendpflege und Jugendhaus Günzburg, Donum Vitae e.V. Neu-Ulm, SKF Neu-Ulm, Schwangerenberatungsstelle LRA Günzburg, Dekanatsseelsorge Neu-Ulm, Gesundheitsamt Augsburg und Mädchenmobil.

2. Geschlechtsspezifisches Betreuungs- und Workshopangebot für die Schüler/innen

Die Klassen werden geschlechtsspezifisch aufgeteilt. Die einzelnen Gruppen werden je nach Geschlecht von einer männlichen oder weiblichen Begleitperson über die gesamte Präventionsveranstaltung betreut. Hier steht der gruppendynamische Aspekt im Vordergrund.

Die Workshops werden themenspezifisch je von einer männlichen oder weiblichen Referentin durchgeführt, das heißt der Workshop Körper wird bei einer Jungengruppe von einem männlichen Referenten, bei einer Mädchengruppe von einer weiblichen Referentin durchgeführt..

Es sind folgende Rahmenbedingungen gegeben:
Dauer des Projektes: drei Tage

Ablauf der Präventionsveranstaltung

An den ersten zwei Tagen werden vier Workshops abgehalten. Am ersten und zweiten Tag des Präventionsprojektes finden die gleichen Workshops statt. Die Gruppe absolviert zwei Workshops am Tag. Die Gruppe bekommt eine Art Laufzettel zu unterschiedlichen Anfangs- und Endworkshops. Der erste und zweite Tag werden mit einer gemeinsamen Veranstaltung begonnen, der dritte und letzte Tag endet mit einem Präventionstheaterstück.

Am ersten und zweiten Tag wird die Ernährungsberatungsstelle in den Pausen Angebote z.B. zum Thema „Geschmacksrichtungen von verschiedensten Arten von Säften“ anbieten.

Zwischen den Workshops sollen die Gruppen die Gelegenheit haben, sich auszutauschen.

Ziele

- Informationen und Aufklärung über Essstörungen,
- Auseinandersetzung mit der eigenen Mädchen- bzw. Frauenrolle,
- Auseinandersetzung mit der eigenen Jungen- bzw. Männerrolle,
- Erweiterung des eigenen Verhaltens- und Bewältigungsrepertoires,
- Steigerung des Selbstbewusstseins und Selbstwertgefühls,

- Sensibilisierung der Körperwahrnehmung,
- Entwicklung eines positiven Körperbewusstseins,
- Solidarisierung unter Mädchen,
- Solidarisierung unter Jungen,
- Bekanntmachen der Jugendtreffs, Beratungsstellen und anderer Angebote bei den Mädchen/ Jungen.

Themen des gemeinsamen Beginns:

Erster Tag „Schönheit und Sinne“: Wahrnehmung wie sich Personen verändern, mit unterschiedlicher Kleidung, Frisur; Meditation „Geschichte eines Mädchens mit Essstörung“.

Zweiter Tag „Interviews von und mit Jugendlichen rund um das Thema Schönheit – Was findest Du schön? Was tust du für deine Schönheit?“. Themen der Workshops:

- „Schönheit im Wandel der Zeit“
- „Traummann/ Traumfrau“
- „Mein Körper und ich“
- „Wie weit würdest du gehen?“

Präventionstheaterstück: „Liebe ist, zwei...“

Das Stück beschäftigt sich mit den Themen Liebe, Sexualität und Aids. Hier geht es vor allem darum, wie Jugendliche ihre Beziehung gestalten, welche Erwartungen sie an sich und ihren Partner haben. Im Mittelpunkt steht die Alltagswelt der Jugendlichen,

Freunde, Freundinnen, die Clique, die Schule und die Familie.

Antonia Wieland
Landratsamt Günzburg
Kommunale Jugendarbeit

Hofgartenweg 8
89312 Günzburg
Tel. (0 82 21) 9 54 20
Fax (0 82 21) 36 92 14
eMail: Jugendsozialarbeit@landkreis-guenzburg.de

Das Jungenprojekt „Agenten auf dem Weg...“ Ein neuer Zugang zu den körperlichen Veränderungen in der Pubertät

Elisabeth Raith-Paula

Einführung

Das Jungenprojekt: „Agenten auf dem Weg ...“ wurde als Zwillingsprojekt zum Mädchenprojekt „Die Zyklusshow – Dem Geheimcode meines Körpers auf der Spur“ entwickelt und ist Bestandteil des MFM-Projektes.

Nachdem das Präventionsprojekt für Mädchen (MFM-Projekt,) (**M**ädchen **F**rauen **M**eine Tage – *www.mfm-projekt.de*) mit eintägigen Workshops zum Thema: „Die Zyklusshow - Dem Geheimcode meines Körpers auf der Spur ... Was alle Mädchen über ihren Zyklus wissen wollen“ inzwischen an vielen Schulen und Bildungseinrichtungen in ganz Bayern und darüber hinaus mit großem Erfolg eingeführt ist (2003 wurden in 850 Veranstaltungen über 12.000 Mädchen und Eltern erreicht), wurde von allen Seiten der Ruf nach einem „Zwillingsprojekt“ für die Jungen immer lauter.

Und das zu Recht: Eine wirkliche Prävention im Sinne eines positiven, verantwortungsvollen Umgangs mit Gesundheit, Sexualität und Fruchtbarkeit wird letztlich erst gelingen, wenn – im Sinne des Leitgedankens des MFM-Projektes,: „Ich kann nur schützen,

was ich schätze“ – die jungen Menschen Achtung und Wertschätzung ihrem eigenen Körper und dem des anderen Geschlechts entgegenbringen. Das bedeutet, dass auch die Jungen kennen- und schätzen lernen, was in ihrem eigenen Körper vorgeht, wenn sie zum Mann werden und in der Lage sind, neues Leben zu zeugen. Das bedeutet darüber hinaus auch, über die Vorgänge im Körper des Mädchens/der Frau Bescheid zu wissen. Dieses Wissen fördert ein echtes gegenseitiges Verständnis ohne Angst und Unsicherheit.

Analog zum Mädchenprojekt ist die Hauptzielgruppe bei den Jungen ebenfalls die fünfte und sechste Jahrgangsstufe, das heißt es handelt sich um Buben, die noch am Anfang ihrer pubertären Entwicklung stehen. Seit Herbst 2003 können auch für sie geschlechtsgetrennte sechsstündige Workshops angeboten werden.

MFM-Projekt®
Männer Für Männer

Aus dem Inhalt des Workshops: „Agenten auf dem Weg“

Spielerisch, abwechslungsreich und unterhaltsam findet der Workshop in Form eines Stationenspiels statt. Die Jungen übernehmen als Spezialagenten die Rolle der Samenzellen und machen sich auf die abenteuerliche Reise durch den männlichen Körper. Dabei wird das Zeugungs- und Befruchtungsgeschehen nacherlebt, wenn die Samenzellen im Hoden heranreifen, sich von dort über den Nebenhoden („Spezialausbildungscamp“),

Samenblase („Snackbar“) und Prostata („Wildwasserkanal“) auf den Weg machen und schließlich „in das Land des Lebens“, den Körper der Frau gelangen, wo eine Siegersamenzelle ihre Mission erfolgreich erfüllt, eine Eizelle befruchtet und so ein neues Leben entsteht. In diesem Zusammenhang werden die Jungen mit dem weiblichen Zyklusgeschehen bekannt gemacht und verstehen nun im Gesamtzusammenhang auch, warum es, wenn keine Befruchtung eintritt, zur Regelblutung kommt.

Im letzten Teil des Workshops geht es um die körperlichen Veränderungen während der Pubertät.

Einbindung der Eltern: der Elternvortrag

Ebenso wie beim Mädchenprojekt wird auch den Eltern der Jungen ein Informationsvortrag angeboten, in dem sie in die Inhalte des Jungenworkshops eingeführt und unterstützt und ermutigt werden, mit ihren Kindern über dieses Thema wieder ins Gespräch zu kommen.

Idee und Ziel des Jungenprojektes

- **Wertschätzung des Körpers**
  Dem Leitgedanken des MFM-Projektes entsprechend, „Ich kann nur schützen, was ich schätze“, ist die Wertschätzung des eigenen Körpers und des Körpers des anderen Geschlechts Grundvoraussetzung dafür, verantwortlich mit Sexualität und dem Potential der Fruchtbarkeit umzugehen.

  Dies ist die Grundlage jeder Präventionsarbeit und die Voraussetzung für ein umfassendes Wohlbefinden.

- **Geschlechtsspezifische Sexualpädagogik**
  Die geschlechtsspezifische Sexualpädagogik mit Jungen ist immer noch ein Stiefkind in der gesamten Sexualpädagogik. In diesem Jungenprojekt heißt es: Männer Für Männer! In geschlechtsgetrennten Gruppen wird ausschließlich mit Jungen gearbeitet.

- **Altersgruppe**
  Bisher laufende Projekte zur sexualpädagogischen Jungenarbeit beginnen meist erst bei einer Altersgruppe ab 14 Jahren und damit eigentlich zu spät. Die Zielgruppe für das hier vorgestellte Jungenprojekt ist neu. Es sind neun- bis elfjährige Buben der 5. und 6. Klasse, eine Altersgruppe also, die noch ganz am Anfang ihrer pubertären Entwicklung steht. Es ist eine Zeit, in der ihr Interesse an den körperlichen Veränderungen beginnt und sie gerade miterleben, wie sich die Mädchen in ihrer Umgebung körperlich und seelisch verändern.

  Es handelt sich bei dem hier vorgestellten Projekt um das erste sexualpädagogische Konzept, das die Jungen altersgerecht und geschlechtsspezifisch auf ihrem Weg in die Pubertät vorbereitet.

- **Erfahrungs- und erlebnisorientierte Wissensvermittlung:**
  Neuartig für ein sexualpädagogisches Jungenprojekt ist die ausführliche, spannende, erlebnis- und erfahrungsorientierte Darstellung der Vorgänge rund um die Fruchtbarkeit von Mann und Frau. Dadurch wird über die rein kognitive Wissensvermittlung hinaus im Sinne von „lebendigem Lernen“ vor allem die emotionale Ebene und alle Sinne angesprochen.

Nachhaltigkeit und Auswirkungen auf das persönliche Handeln werden erst erreicht, wenn das Wissen von der kognitiven Ebene auf die emotionale Ebene gelangt.

- **Bildhafte Sprache**
  In diesem Workshop werden die Qualitätsmerkmale des Mädchenworkshops, nämlich die bildhafte, spannende, erlebnis- und erfahrungsorientierte Darstellung übernommen und über die rein kognitive Wissensvermittlung hinaus im Sinne von „lebendigem Lernen" vor allem die emotionale Ebene und alle Sinne angesprochen. Dadurch wird das Gespräch ohne Peinlichkeiten und ohne Vulgär- oder Umgangssprache gefördert. Das Thema wird nicht theoretisch, kurz und bündig oder hinter vorgehaltener Hand behandelt, sondern anschaulich, jungengerecht und liebevoll wird ihm der Raum gegeben, der ihm gebührt, was wiederum einen emotionalen, ganzheitlichen und positiven Zugang zur Thematik erleichtert und die Nachhaltigkeit fördert.

Praktische Durchführung des Workshops

Der Workshop wird in erster Linie an Schulen in der fünften und sechsten Klasse angeboten. Er umfasst sechs Unterrichtsstunden, das heißt einen ganzen Schulvormittag. Benötigt wird ein vom Referenten mitgebrachter aufwändiger Materialkoffer und ein möglichst großer Raum. Maximal 16 Jungen können an einem Workshop teilnehmen.

Träger – Organisation – Leitung – Finanzierung

Das MFM-Mädchen-Projekt wurde ursprünglich im Fachbereich Ehe und Familie der Erzdiözese München-Freising in Kooperation

mit der Bayerischen AIDS-Stiftung entwickelt. Inzwischen wurden regionale Projektzentralen eingerichtet und mehr als 400 MitarbeiterInnen in Deutschland, Österreich, der Schweiz und Belgien ausgebildet. Die Leitung des MFM-Projektes liegt bei Dr. Elisabeth Raith-Paula, München.

Mangels finanzieller Mittel wurde das Jungenprojekt von einer 8-köpfigen Arbeitsgruppe, die sich aus MFM-Projekt-Mitarbeitern aus München, Augsburg, Würzburg, Bamberg und Wien zusammensetzt, ehrenamtlich entwickelt. Eine weitere Expansion des Jungenprojektes hängt von der Beschaffung weiterer Finanzmittel ab.

Weitere Informationen, Kontaktaufnahme, Buchungen von Workshops bei der Projektleitung bzw. den regionalen Projektzentralen unter *www.mfm-projekt.de*.

Dr. med. Elisabeth Raith-Paula
Projektleitung MFM-Projekt

Rotwandstraße 14
82178 Puchheim
Tel. (0 89) 89 02 61 68
Fax (0 89) 89 02 61 69
eMail: info@mfm-projekt.de

Spenden für die Workshopdurchführung in Schulklassen bitte auf das Spendenkonto:
Liga-Bank Konto-Nr. 2317389, BLZ 750 90 300, Stichwort: MFM-Projekt Erzdiözese München-Freising

„Ich weiß was ...!“

Projekt zum Schutz vor sexueller Gewalt für den Elementarbereich – das Medienpaket

Michaela Hillebrand

Wildwasser Nürnberg e.V., Fachberatungsstelle für Mädchen und Frauen gegen sexuellen Missbrauch und sexualisierte Gewalt, konzipierte das Präventionsprojekt „Ich weiß was..!“ für den Elementarbereich, das heißt, es richtet sich an Mädchen und Jungen von ca. drei bis ca. sechs Jahren, an pädagogische Fachkräfte[1] und an Eltern. Ziel des Projekts ist die Umsetzung präventiver Erziehungsinhalte zum Schutz vor sexueller Gewalt. Dazu gehören unter anderem altersgerechte Informationen über sexuellen Missbrauch.

Der Schutz vor sexuellem Missbrauch ist mittlerweile auch im Elementarbereich eine Grundforderung geworden. Oftmals fehlen jedoch geeignete Materialien; es herrschen Unsicherheiten bei ErzieherInnen und Eltern vor. Das Medienpaket will mit diesem Konzept dazu beitragen, präventive Erziehung im Elementarbereich zu verankern.

[1] Im Elementarbereich arbeiten Frauen und Männer unterschiedlicher Berufsbezeichnung. Zur Vereinfachung sprechen wir nachfolgend allgemein von „ErzieherInnen“.

Das Präventionsprojekt besteht aus einem regional kostenfrei ausleihbaren Medienpaket und dem zugehörigen Leitfaden[2]. Dieser soll ErzieherInnen bei der Umsetzung präventiver Inhalte anleiten und begleiten. Das Medienpaket bietet didaktische Materialien an und leistet Hilfestellung bei deren Einsatz. Darüber hinaus begleiten wir die Durchführenden durch Beratung und Elternarbeit bspw. in Form eines themenzentrierten Elternabends.

Prävention bereits im Elementarbereich?

- Im Kindergarten vergrößert sich der soziale Raum von Kindern.

- Der Elementarbereich wird immer mehr als Erziehungsinstanz in unserer Gesellschaft gesehen. Er hat nicht nur die Aufgabe, kognitives Wissen zu vermitteln, sondern soll soziale und emotionale Kompetenzen von Mädchen/Jungen entwickeln und fördern.

- bereits ab dem zweiten Lebensjahr findet eine prägende Persönlichkeitsentwicklung mit Ausbildung der Geschlechterrollen statt. Wir sehen darin sowohl Verantwortung als auch die Chance, bei Kindern den Grundstein für eigenverantwortliches Handeln und Wahrnehmen ihrer Gefühle und Bedürfnisse zu legen.

- Mädchen und Jungen im Vor- und Grundschulalter sind die

[2] Wildwasser Nürnberg e.V. veröffentlichte diesen Leitfaden von Michaela Hillebrand und Karin Aliochin unter dem Titel „Ich weiß was ...! - Ein didaktischer Leitfaden mit Praxiseinheiten für den Elementarbereich“. Dieser ist für 30 € + Versandkosten bei Wildwasser Nürnberg e.V. zu beziehen.

von sexualisierter Gewalt am häufigsten betroffene Altersgruppe.

Das Medienpaket

In Form eines kostenfrei ausleihbaren Medienpakets stellen wir ErzieherInnen Materialien zur Verfügung. Das Medienpaket verbindet mehrere Komponenten:

Die Arbeit mit den ErzieherInnen beinhaltet:

- Ein Erst-Beratungsgespräch bei Wildwasser Nürnberg e.V. oder in der interessierten Einrichtung, um die ErzieherInnen mit den Materialien und dem Leitfaden des Medienpakets vertraut zu machen. Hierbei beleuchten wir auch die spezifischen Bedingungen der jeweiligen Einrichtung.

- Während der Umsetzung des Projekts besteht die Möglichkeit von Beratung und Begleitung durch Wildwasser Nürnberg e.V.

- Zur Nachbereitung und Auswertung erfolgt ein weiteres Beratungsgespräch.

- Auf Wunsch führen wir eine Fortbildung zu den Themenbereichen „Verdachtsklärung, Interventionsplanung und Prävention“ in der Einrichtung durch.

Die präventive Arbeit mit den Eltern bzw. Bezugspersonen

Die Arbeit mit Eltern bzw. Bezugspersonen ist im Themenbereich sexueller Missbrauch unerlässlich, da sie für die Lebensbedingun-

gen ihrer Kinder verantwortlich sind. Es wichtig, dass Eltern für das Thema sexuelle Gewalt sensibilisiert und (richtig) informiert sind. Im Rahmen des Medienpaketes bietet Wildwasser Nürnberg e.V. für die Arbeit mit Eltern/Bezugspersonen:

- Informationsmaterial
- Möglichkeit der Durchführung eines Elternabends (Kosten: 100 €)
- Ggf. ein Angebot zur unterstützenden Beratung.

„Ich weiß was“-Medienpaket

Die direkte, präventive Arbeit mit den Kindern

Gemäß dem Grundsatz, dass nur Kinder, die über die Gefahren von sexueller Ausbeutung Bescheid wissen, sich unter Umständen auch erfolgreich zur Wehr setzen können oder sich Bezugspersonen anvertrauen, ist die direkte Arbeit mit Kindern unerlässlich. Wildwasser Nürnberg bietet hierzu umfangreiche Unterstützung für die MultiplikatorInnen:

Folgende Bausteine sind im Medienpaket enthalten:

- Mein Körper gehört mir
- Sexualerziehung und Informationen über sexuelle Gewalt
- Gefühle: Meine Gefühle und die der anderen
- Schöne und blöde Berührungen
- Geheimnisse und Drohungen
- Nein-Sagen und Hilfe holen
- Meine Rechte. Kinderrechte: Mädchen- und Jungenrechte

Zu jedem Baustein befinden sich im Leitfaden/Medienpaket verschiedene didaktische Übungseinheiten.

Wir sind davon überzeugt, dass eine den Kindern vertraute Person die präventiven Inhalte besser aufbereiten kann als eine externe Beraterin. Somit sieht unser Konzept vor, dass die ErzieherIn selbst mit den Kindern präventiv arbeitet.

Interesse? Für weitere Informationen setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung!

Hinweis: **Angebot für die Grundschule**

Das Medienpaket sowie ein Leitfaden für die Grundschule ist unter dem Namen „Das kleine 1x1 in Mathe plus das große 1x1 für den Schutz vor sexuellem Missbrauch“ ebenfalls bei Wildwasser Nürnberg e.V. auszuleihen bzw. für 30 € + Versandkosten zu beziehen.

Michaela Hillebrand
Wildwasser Nürnberg e.V.

Kobergerstraße 41
90408 Nürnberg
Tel. (09 11) 33 13 30
www.wildwasser-nuernberg.de
eMail: hilleband@wildwasser-nuernberg.de

Mrs. Murr und ihre Katzen

Puppenspiel zum Thema „sexueller Missbrauch“

Tanja Meier

„Mrs. Murr und ihre Katzen“ ist ein Puppenspiel, das sich mit dem Thema sexueller Missbrauch beschäftigt und deutlich macht, dass mein Körper mir gehört. Der Coburger Arbeitskreis „Keine sexuelle Gewalt. Hilfe für Frauen, Jugendliche und Kinder“ hat in Zusammenarbeit mit T. Knauer, Cross Art e.V., das Puppenspiel geschrieben. Zielgruppe sind Schülerinnen und Schüler der 1. bis 4. Jahrgangsstufe.

Inhalt

„Mrs. Murr und ihre Katzen“ erzählt die Geschichte des Katzenmädchens Paulinchen, die mit ihren Geschwistern harmonische Tage im Haus von Mrs. Murr verbringt. Mrs. Murr ist eine ältere Dame, die mit Katzen sprechen kann. Sie bekommt eines Tages Besuch von einer Freundin, die ihren Kater Fred mitbringt. Zunächst erweist sich Fred als der große Held, da er das Haus von Ratten frei hält. Er benützt seine angesehene Stellung, um das kleinste Katzenkind in die Enge zu treiben. Paulinchen, die kleine Katze, sieht die Möglichkeit sich einer Vertrauten mitzuteilen. Dies bedeutet für sie Hilfe und Unterstützung.

Das Thema sexuelle Gewalt wird in diesem Puppentheater kindgerecht bearbeitet.

Nach der Aufführung (meist innerhalb von drei Tagen) findet durch Fachkräfte aus dem Arbeitskreis eine zweistündige Nachbereitung statt. Hierbei wird auf wesentliche Themen wie Gefühle / Nein sagen / Geheimnisse / Hilfe holen eingegangen.

Hierzu werden zum einen Teile aus dem Stück wiederholt, um den Bezug zum Thema herzustellen, zum anderen wird unter anderem mit konkreten Beispielen, Liedern, Plakaten, Kärtchen und Geschichten zum Nachspielen gearbeitet.

Vorbereitung

- Puppenspieler (ca. fünf) und Regisseur werden gebraucht
- Räumlichkeiten für die Probe und Aufführung
- Sponsorensuche
- Mehrere fachkompetente Personen zur Nachbereitung (zwei pro Klasse)
- Anschreiben an die Schulen mit Anmeldebogen
- Vortreffen mit allen gemeldeten Lehrern und denjenigen, die das Stück nachbereiten
- Terminkoordinierung
- Materialien für die Nachbereitung in mehrfacher Ausführung

- Presse

- Evaluation (Lehrerfragebogen; Bilanz bezüglich Anzahl der Schüler(innen) / Klassen / Schulen / Gemeinden / Landkreise)

Das Puppenspiel wurde Ende 2002 uraufgeführt. Zunächst hatten Schüler/innen aus Stadt und Landkreis Coburg die Gelegenheit das Stück anzuschauen. Wegen der hohen Nachfrage wurde das Stück auch in Nachbarlandkreisen aufgeführt. Im Jahr 2003 wurde das Stück professionell gefilmt und auf Video aufgezeichnet.

Kontakt: *www. keine-sexuelle-gewalt.de*

Tanja Meier
Dipl. Sozpäd. (FH)
Landratsamt Coburg
Abt. Gesundheitsamt

Lauterer Straße 60
96450 Coburg
Tel: 09561/514-160
Fax: 09561/5501-55
eMail: tanja-meier@landkreis-coburg.de

Nur mit Kondom – wir tun's nicht ohne

CD mit Radio-Jingles zur frauenspezifischen HIV-Prävention – ein Projekt des FrauenGesundheitsZentrums München

Ulrike Sonnenberg-Schwan

Die Berichterstattung über HIV und AIDS ist in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen, und die Fokussierung auf die Fortschritte in den medizinischen Behandlungsmöglichkeiten von AIDS täuscht häufig darüber hinweg, dass die Erkrankung nicht heilbar ist. Die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit für Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten ist deutlich geringer geworden, und die HIV Infektion und ihre Folgen sind in der öffentlichen Diskussion kein Thema mehr. Dies spiegelt sich im Schutzverhalten der Bevölkerung wider.

Epidemiologische Daten weisen darauf hin, dass Frauen seit einigen Jahren ein Viertel der neu Infizierten stellen. Waren 1988 6% der neu Infizierten weiblich, beträgt der Frauenanteil seit 1999 ca. 25%. Der Anteil von Frauen mit Migrationshintergrund ist hier in den letzten Jahren gestiegen. In anderen Hauptbetroffenengruppen, zum Beispiel bei DrogengebraucherInnen, haben sich zielgruppenspezifische Präventionsmaßnahmen als effektiv erwiesen und zu sinkenden Infektionszahlen geführt.

Als Infektionsgrund geben die Frauen meist den heterosexuellen Geschlechtsverkehr an. Häufig handelt es sich um Frauen, die sich keines Risikos bewusst waren – ob in festen Partnerschaften oder als Singles lebend. Fehlende Kenntnisse über das Infektionsrisiko und die Infektionswege, Unsicherheiten im Umgang mit dem Kondom oder in der intimen Kommunikation zwischen den SexualpartnerInnen, der Einfluss traditioneller Rollenverteilungen, Fatalismus und Risikobereitschaft im sexuellen Kontakt können zum Eingehen riskanter Sexualkontakte beitragen.

Außerdem fühlen Frauen sich häufig von Präventionskampagnen, die sich an die Allgemeinbevölkerung richten, nicht angesprochen.

Um Frauen verschiedener Altersgruppen gezielt anzusprechen, bedarf es differenzierter Präventionsaktionen, die auch die Aspekte des Neuen und Unerwarteten beinhalten. So kann auch der Gefahr der „Präventionsmüdigkeit“ begegnet werden. HIV-Prävention ist eng mit Selbstwert und Identität verbunden: Wenn Frau sich wertschätzt, wird sie sich schützen. Maßnahmen der frauenspezifischen HIV-Prävention müssen daher immer auch die Stärkung der Identität und des Selbstwertgefühls von Frauen einbeziehen.

Im Rahmen des Projektes „Positive Frauen“ des Frauen-GesundheitsZentrums München werden seit 1993 zielgruppenspezifische Präventionsaktionen für Frauen durchgeführt.

Projektbeschreibung

Im Jahr 2001 wurde das Konzept für die Präventionsaktion „Nur mit Kondom – wir tun's nicht ohne“ entwickelt. In Zusammen-

arbeit mit namhaften Münchner Kabarettistinnen wurde eine CD mit kurzen Spots zur HIV-Prävention produziert, die für die Einspielung im Hörfunk vorgesehen sind.

Die Aktion „Nur mit Kondom – wir tun's nicht ohne“ soll

- das Thema Frauen und HIV-Infektion einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich machen, die öffentliche und private Diskussion anregen. Jede Frau kann Betroffene sein!

- Frauen aufhorchen lassen, dass andere Frauen ähnlichen gesellschaftlichen, moralischen und innerpsychischen Faktoren in Bezug auf Sex begegnen.

- Frauen ermutigen, sich mit anderen Frauen auszutauschen, um sich gegenseitig zu unterstützen und Hemmungen abzubauen.

- Frauen zeigen, dass es Spaß machen kann, über Sex zu reden und der Sprachlosigkeit eine Sprache zu geben.

- Frauen wissend machen, dass sie für den Schutz ihrer Gesundheit selbst Verantwortung tragen. Der weibliche Körper ist wertvoll und schützenswert.

- Frauen ermächtigen, diesen Schutz selbstbewusst und selbstbestimmt einzufordern und bei dieser Forderung zu bleiben.

- Frauen auffordern, Strategien zu entwickeln, um ihr Recht auf Gesundheit durchzusetzen.

Das Besondere an der Kampagne ist der frauenspezifische

Blickwinkel, die HIV-Prävention unter geschlechtsspezifischer Betrachtung. Es reicht nicht, nur zur Benutzung von Kondomen aufzurufen. Mit dieser Aktion soll mehr getan werden: Es soll auch ein wenig provoziert und zum Nachdenken angeregt werden – über Beziehungen, den Umgang mit der Lust, Vorurteile und festgeschriebene Rollenverteilungen.

Um eine möglichst breite Streuung der Präventionsbotschaften zu erreichen, sollen verschiedenste Radiosender gewonnen werden, die eine große Hörerinnenschaft aufweisen und unterschiedliche Zielgruppen ansprechen.

Namhafte Kabarettistinnen, die in ihrer unterschiedlichen Art verschiedene Zielgruppen erreichen (sämtliche Altersgruppen, Mütter, „Jungseniorinnen", junge Frauen) wurden gebeten, einen kurzen Spot zur frauenspezifischen HIV-Prävention zu erstellen. Die Form der kabarettistischen Auseinandersetzung wurde gewählt, weil diese Art der Zuspitzung Hinhören, Auseinandersetzung und Auseinandersetzung befördert und im Gedächtnis bleibt.

Die Spots sollten niedrigschwellig und bei unterschiedlichstem Bildungsniveau zu verstehen sein und konnten auch mundartlich sein.

Produziert wurden die einzelnen Spots im Medienzentrum des IFF – Institut für Medienpädagogik in Forschung und Praxis, das das technische know-how kostenlos zur Verfügung stellte und die Aufnahmen professionell betreute.

In einem Probelauf wurden die ersten Jingles im Rahmen eines Specials zum Thema Sexualität des Jugendsenders Störfunk (haus-

eigener Sender des Medienzentrums) am 09. November 2001 ausgestrahlt. Die Fertigstellung der Rohfassung erfolgte am 31. April 2002.

Der Sender Störfunk erklärte sich zu einer kontinuierlichen Einspielung über ein halbes Jahr in verschiedenen Sendungen bereit. Aufgrund von personellen Änderungen im HIV-Bereich des FrauenGesundheitsZentrums, verbunden mit zeitweiser Nichtbesetzung der Präventionsstelle konnte die Kontaktaufnahme mit weiteren Sendern erst Ende 2003 wieder aufgenommen werden.

Die CD

Die CD umfasst neun verschiedene Spots, für die sich neun bayerische Kabarettistinnen, zum Teil in Kooperation, zur Verfügung stellten:

- Bärbel Schmid
- Martina Ottmann
- Susanne Weinhöppel
- Angelika Sedlmeier und Eugenia Naef
- Michaela Dietl
- Inge Faes
- Maria Peschek und Simone Solga

Inhaltlich greifen die Spots sehr unterschiedliche Themen in humorvoller, überspitzter Weise auf: Vorbehalte gegenüber Kondomen (z.B. „Latexallergie“), eheliche (Un-)Treue, Ehrlichkeit, Sexualität außerhalb der Beziehung, Sexualität im Alter. Mehrere der Spots sind mundartlich, wodurch das Ziel der Niedrigschwelligkeit unterstützt und die Akzeptanz in Bayern gesteigert wird.

Die Spots sind so gestaltet, dass sie auch über einen Zeitraum von mehreren Jahren eingesetzt werden können. Die Inhalte greifen tradierte Normen und Verhaltensmuster auf, deren Veränderung wiederholter und nachhaltiger Botschaften bedarf.

Bisherige Ergebnisse

Die Probeausstrahlung der ersten Spots am 09. November 2001 führte zu begeisterten Reaktionen von Hörerinnen und Hörern.

Die CD wurde auf zwei Präventionsfachtagungen im November 2002 und Dezember 2003 vorgestellt und stieß auf großes Interesse. Mehrere bayerische AIDS-Beratungsstellen haben ihr Interesse angemeldet, sich vor Ort bei lokalen Radiosendern für eine Ausstrahlung einzusetzen.

Im Juni 2003 strahlte Radio Lora in München mehrere Spots während einer Sendung zum Thema Frauen und AIDS aus. Im gleichen Monat wurden mehrere Spots im Rahmen einer Performance der Gruppe „Positive Frauen" des FrauenGesundheitsZentrums während der Ausstellung „Liebesleben" in Augsburg vorgestellt. Die Reaktionen der Zuhörerinnen zeigten deutlich, dass diese Form der Vermittlung von Präventionsbotschaften bei Frauen verschiedener Lebensalter „ankommt". Darüber hinaus machte diese Form der Präsentation deutlich, dass einzelne Spots über eine Ausstrahlung im Radio hinaus auch im Rahmen von Präventionsveranstaltungen eingesetzt werden können.

In diesem Jahr wurde die CD verschiedenen lokalen und bayernweiten Sendern vorgestellt und stieß auf großes Interesse. Radio Lora sendete bereits mehrere Jingles im Rahmen einer politischen Sendung, bei weiteren Sendern ist die Ausstrahlung in Planung.

Ulrike Sonnenberg-Schwan
FrauenGesundheitsZentrum München e.V.

Nymphenburger Straße 38 Rgb.
80335 München
eMail: egz@fgz-muc.de

8. Weitere Projektthemen

Weitere Projektthemen

Projekte, die am Wettbewerb um den Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis (BGPP) 2004 teilgenommen haben, für die aber kein druckfertiges Manuskript vorgelegt wurde

„Is(s) was?!“
Ausstellung zum Thema „Ess-Störungen erkennen – bewältigen – verhindern“
Psychiatrie 2000 e.V., Schopenhauerstraße 97, 80809 München

Find the way
Theaterstück zur Suchtprävention von Schülern für Schüler
Arbeitskreis Sucht Landsberg, Kohlstattstraße 8,
86900 Landsberg am Lech

Gesund – Fit – Glücklich
Gesundheitsförderndes Projekt einer Schule in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Suchtprävention und Umwelt
Bischof-Ricabona-Volksschule, Osenstraße 16, 94522 Wallersdorf

Gesunde Ernährung und Bewegung
Projektwoche an einer Grundschule
Grundschule Landau, Stadtgraben 6, 94405 Landau

Gesundheitsorientierte Fitness für Kinder
Ski-Club Neustadt e.V., Dr.-Schack-Straße 18, 96465 Neustadt

KiPP – Kissinger Präventionsprojekt
Unterrichtseinheiten zur Prävention ernährungsbedingter Krankheiten
Gesundheitsamt Bad Kissingen, Salinenstraße 1,
97688 Bad Kissingen

Klare Köpfe – glücklich ohne Dunst
Jahresprojekt an einer Berufsschule zur Stärkung des Nichtrauchens
Staatliche Berufsschule Amberg, Raigeringer Straße 27,
92224 Amberg

Visualisierung von Calcium
Demonstration des Calciumgehalts verschiedener Lebensmittel zur Osteoporoseprävention
Landratsamt Miesbach, Gesundheitsamt, Rosenheimerstraße 1-3,
83714 Miesbach

Wellvital – Nordic Walking
Nordic Walking als Ganzjahresangebot
Tourist Information Bad Tölz, Max-Höfler-Platz 1,
83646 Bad Tölz