

Mobilität und Bewegung

Editorial

Die Verknüpfung der Stichworte Bewegung, Gesundheit und Mobilität erbringt bei einer normalen Google Suche ca. 7.000 Treffer. Es kann also getrost davon ausgegangen werden, dass es sich bei der Verknüpfung dieser Themenbereiche um keine neuartige Fragestellung handelt. Aber aufgrund völlig unterschiedlicher Organisationsroutinen und -strukturen sind beispielsweise der Sektor der Gesundheitsversorgung und der Sportbereich nur an einigen Schnittstellen gut miteinander verzahnt und ansonsten eher getrennte Sektoren. Eine Neuausrichtung des Gesundheitswesens auf mehr Prävention und Gesundheitsförderung müsste hier neue Akzente setzen. Diese Impulse-Ausgabe beschränkt sich jedoch nicht auf körperliche Bewegung und deren Auswirkungen auf Gesundheit, sondern versucht auch geistige Leistungsfähigkeit, Mobilität in der Stadt und innerhalb persönlicher Lebensplanung sowie die gesundheitsfördernden Aspekte des Reisens abzudecken. Insofern wird Bewegung und Mobilität umfassend verstanden und werden die Chancen und Risiken für Gesundheit und Gesundheitsförderung näher beleuchtet.

Für das Jahr 2003 haben wir eine neue Sonderrubrik zum Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen eingerichtet. Hier werden wir Sie regelmäßig über Aktivitäten in diesem Jahr sowie über verschiedene Aspekte der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen informieren. Im aktuellen Teil berichten wir unter anderem über ein neues Projekt der Landesvereinigung zum Gesundheitsmanagement in öffentlichen Verwaltungen sowie über andere aktuelle Entwicklungen, Tagungen und Projekte. Außerdem enthält das Heft eine umfangreiche Mediothek, Hinweise auf Internetseiten zum Themenfeld und Tagungshinweise. Die Schwerpunkte der nächsten Ausgaben lauten Gesundheit in den Medien/Medien in der Gesundheitsförderung (Redaktionsschluss 9.5.2003) und Generationenperspektive in der Gesundheitsförderung (Redaktionsschluss 8.8.2003).

Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit Artikelvorschlägen, Beiträgen, Projektvorstellungen, Veröffentlichungshinweisen, Tagungsberichten oder Terminankündigungen zu beteiligen.

Mit freundlichen Grüßen



Thomas Altgeld und Team

Inhalt

	Seite
■ Geistige Leistungsfähigkeit über die gesamte Erwerbsfähigkeit erhalten	... 2
■ Mobilität, Ressourcen und Gesundheit – Ergebnisse einer Studie mit RegierungspendlerInnen	... 3
■ Stadt in Bewegung	... 4
■ Sportchancen im Kindes- und Jugendalter	... 5
■ Geistige Mobilität im Alter – schützen, erhalten, zurückgewinnen	... 6
■ Qualitätsgesicherte Bewegungsangebote – SPORT PRO GESUNDHEIT	... 6
■ Bewegung – ein Grundbedürfnis	... 7
■ Gesundheitsfördernde Aspekte des Reisens	... 8
■ Fit sein macht Schule	... 9
■ Enquete-Kommission in NRW zu Frauengesundheit	... 10
■ Tastsinn	... 11
■ Informationen zu Entwicklung und Koordinierung freiwilliger Tätigkeitsfelder	... 11
■ Ärzte und Selbsthilfegruppen im Dialog	... 11
■ Hochschulinternes Gesundheitsmanagement als Steuerungsmodell für Gesundheit: Strukturen, Instrumente, Maßnahmen	... 12
■ Gesundheitsmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung	... 12
■ Das Grazer Frauengesundheitsprogramm Gender Health Audit	... 13
■ Lebensnahes Lernen durch Freiwilligenarbeit?	... 14
■ Essen macht Schule	... 14
■ 8. Kongress Armut und Gesundheit	... 15
■ Gesundheitsbezogene Angebote in Einrichtungen der offenen Jugendarbeit in Hamburg...	... 15
■ Wechseljahre multidisziplinär	... 16
■ Europäisches Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003 (EJMB)	... 17
■ Das Scout Projekt	... 18
■ Unterwegs in Stadt und Land	... 18

Geistige Leistungsfähigkeit über die gesamte Erwerbsfähigkeit erhalten

Viele Betriebe haben inzwischen erkannt, dass die MitarbeiterInnen ihre wertvollste Ressource sind. Personalentwicklung wird aber immer noch vornehmlich für Jüngere betrieben. Für die Weiterbildung der ArbeitnehmerInnen wird oftmals eine ›Schallmauer‹ von 45 Jahren angegeben. Aber selbst wenn ältere MitarbeiterInnen alle zwei Jahre auf ein externes Seminar geschickt würden, um ihr Wissen zu aktualisieren, wäre dies unzureichend. Zum Erhalt der Leistungsfähigkeit über die gesamte Erwerbsbiographie sind abwechslungsreiche Anforderungsstrukturen und Lernanreize in der Arbeit grundlegend notwendig.

Wenn älter werdende MitarbeiterInnen länger in der Erwerbsarbeit verbleiben sollen, dann ist sowohl die Gestaltung der Arbeit wie auch die Art und die Häufigkeit der Weiterbildung zu überdenken. Die physische und psychische Leistungsfähigkeit bleibt dann erhalten, wenn körperliches und geistiges Training über die gesamte Erwerbsspanne stattfindet. Verschleiß, begrenzte Tätigkeitsdauer und Arbeitsunfähigkeit werden vorrangig durch langfristige einseitige Belastungen hervorgerufen.

Veränderte Qualifikations- und Mobilitätsanforderungen

Beim Übergang von der Industrie- zur Informationsgesellschaft erlangen Information, Wissen und Kreativität neben den materiellen Rohstoffen eine erfolgsentscheidende Bedeutung. Um veränderte Aufgaben und Tätigkeiten zu bewältigen, muss oftmals in immer kürzer werdenden Zyklen neues Wissen erworben und entwickelt werden. War die Arbeit bislang überwiegend durch starre Arbeitszeiten, zentrale Organisationsstrukturen und fixe Orte bestimmt, so entstehen durch die Flexibilisierung dieser Parameter vielfältige neue Arbeitsformen und -möglichkeiten.

Es reicht nicht mehr aus, das Lernen auf bekannte und definierte Anforderungen auszurichten. Es geht nicht mehr nur um die Optimierung und Verbesserung vorgegebener Strukturen, sondern um die Fähigkeit zur Initiierung, Gestaltung und Auswertung von Veränderungsprozessen sowie den Einsatz kommunikativer und kooperativer Kompetenzen. Das Verändern von Organisation und das Verhalten in der Organisation wird zu einer neuartigen Lernaufgabe.

Erhalt geistiger Mobilität über die Erwerbsbiographie

Zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass die Fähigkeit älterer MitarbeiterInnen, Neues zu lernen, stark von Niveau und Umfang der bisherigen Lernanforderungen in ihrem Arbeitsleben abhängig ist. Anforderungsarme, monotone und hoch arbeitsteilige Tätigkeiten mit zu hohen Routineanteilen können zu vorzeitigem körperlichen Verschleiß, Dequalifizierung, Demotivierung, Verlust der Lernfähigkeit und sinkender geistiger Mobilität führen. Es ist aber aufgrund der unterschiedlichen Arbeits- und Anregungsbedingungen keineswegs sinnvoll, undifferenziert von der Leistungs- und Innovationsfähigkeit einer Altersgruppe zu sprechen.

Auch wenn typische Altersveränderungen bei gewissen Leistungsparametern nachweisbar sind, treffen diese keinesfalls auf alle Erwerbstätigen gleichermaßen zu. Die Schwankungsbreite der Leistungsparameter wächst mit zunehmendem Alter: d. h. der gleiche Parameter kann innerhalb einer Altersgruppe sowohl einem Abfall unterliegen, unverändert bleiben oder sich verbessern. Meinungen, nach denen alterstypische Veränderungen auf jede/n ältere/n ArbeitnehmerIn zutrafen oder in gleichem Maße ausgeprägt seien, müssen durch eine Betrachtung des individuellen Leistungsvermögens und der Entwicklung des Individuums ersetzt werden. Personelle

Merkmale, Berufsbiographie, Konstitution und Trainingsgrad stellen wichtige Einflussgrößen auf die Leistungsvoraussetzungen dar. Festzuhalten ist auch, dass nicht wenige ArbeitnehmerInnen über taugliche Kompensationsstrategien verfügen, um altersbedingten Leistungseinschränkungen zu begegnen.

Dauerhaft Lernanreize schaffen

Ein Schwerpunkt der psychologischen und gerontologischen Forschung konzentriert sich auf die Entwicklung geistiger Leistungsmerkmale und die Veränderung der Persönlichkeit im Alter. Persönlichkeitsmerkmale, wie z. B. Ausrichtung des Denkens, Fühlens und Handelns nach Außen/Innen, Emotionale Stabilität, Selbstkonzept oder Kontrollüberzeugungen bleiben, wie viele Untersuchungen mit großer Übereinstimmung zeigen, auch in höherem Alter weitgehend stabil. Stark vereinfachend lassen sich aus den empirischen Untersuchungen zur psychischen Leistungsfähigkeit die folgenden Aussagen ableiten:

- Bei älteren Menschen ist häufig eine Abnahme der Reaktionsfähigkeit, der Wahrnehmungsleistung und eine Verlangsamung der geistigen Verarbeitungsprozesse zu beobachten. Diese Leistungsdefizite können, sofern sie überhaupt auftreten und im Arbeitsprozess eine Rolle spielen, durch geeignete Maßnahmen der Arbeitsgestaltung aufgefangen werden.
- Leistungsvoraussetzungen wie Gedächtnis, Kreativität, Problemlösungskompetenz, Intelligenz, soziale Kompetenzen oder Stressbewältigungsfähigkeit sind in hohem Maße von den Anregungsbedingungen abhängig, denen ein Individuum im Laufe seines Berufslebens ausgesetzt ist. Sie können durch gezielte Förderung erhalten beziehungsweise aufgebaut werden.

Sind in der Arbeit keine dauerhaften Lernanreize gegeben, so geht mit dem Älterwerden auch eine Lernentwöhnung einher. So verlieren beispielsweise FacharbeiterInnen im Produktionsbereich ihre einmal erworbene Ausgangsqualifikation, wenn sie neben ausführenden Tätigkeiten nicht auch instandhaltende, qualitätssichernde oder logistische Aufgaben bearbeiten. Ihr qualifikatorischer Startvorteil gegenüber den Angelernten verschwindet mit der Zeit. Lernprozesse älterer MitarbeiterInnen unterscheiden sich dann von denen jüngerer, wenn sie keine Übung im Lernen haben. Ihr Lernvermögen muss erst wieder aktiviert werden.

Von Erhalt und Ausbau persönlicher Leistungsfähigkeit profitieren neben den Unternehmen selbstverständlich auch die Beschäftigten. Die Bewältigung von Lernanforderungen in der Arbeit und die Auseinandersetzung mit Neuem wirkt der Gefahr von Arbeitslosigkeit entgegen und fördert die eigene Persönlichkeitsentwicklung.

Literatur beim Verfasser

Hartmut Buck, Fraunhofer Institut für Arbeitswissenschaft und Organisation, Nobelstraße 12, 70569 Stuttgart, Tel.: (07 11) 9 7020 53, Fax: (07 11) 9 702 299, E-mail: hartmut.buck@iao.fhg.de

Mobilität, Ressourcen und Gesundheit – Ergebnisse einer Studie mit RegierungspendlerInnen

Pendeln ist eine Mobilitätsform, die sich in der Bundesrepublik seit 1950 nahezu vervierfacht hat und immer mehr an Bedeutung gewinnt. Unter den knapp 12 Millionen PendlerInnen des Jahres 1996 gab es laut Statistischem Bundesamt immerhin insgesamt 1.247.000 FernpendlerInnen, die mehr als 50 km zwischen Wohn- und Arbeitsort zurücklegen, 599.000 Erwerbstätige gehen von einem zweiten Wohnsitz aus zur Arbeit, was ein Hinweis darauf ist, dass die Entfernung zwischen dem ersten Wohnort und der Arbeitsstelle so groß ist, dass er nicht täglich zurückgelegt werden kann. Die Gründe für die Zunahme des Pendelns sind vielfältig: Drohende Arbeitslosigkeit in der Wohnregion, die Zunahme befristeter Arbeitsverhältnisse, bessere Karrierechancen, und die Erwerbstätigkeit bei der Lebenspartner sind die am häufigsten genannte Gründe.

Will man die gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen des Pendelns untersuchen, muss unterschieden werden, in welchem Rhythmus gependelt wird, da die Belastungen und Effekte des täglichen Pendelns andere sind als z.B. beim Wochenpendeln. Stehen beim täglichen Pendeln verkehrsbedingte Belastungen im Vordergrund, ist das wöchentliche Pendeln dadurch bestimmt, dass der Aufenthaltsort für mehrere Tage gewechselt wird und sich darüber die Partnerschaft und der soziale Kontext maßgeblich verändert. Wochenpendeln ist mit weitreichenden sozialen und familiären Umstrukturierungen verbunden. Welche gesundheitlichen und psychosozialen Effekte solche Mobilitätsanforderungen haben, ist weitgehend unerforscht.

In einem Kooperationsprojekt der Universität Hamburg und der Universität Bonn wurden daher die gesundheitlichen und sozialen Folgen des Wochenpendelns unter Berücksichtigung pendel- und arbeitsbedingter Belastungen und Ressourcen untersucht. Befragt wurden insgesamt 239 PendlerInnen, die bedingt durch den Regierungsumzug zwischen Bonn und Berlin im Wochenrhythmus pendeln. Im folgenden werden die Auswertungsergebnisse einer Teilstichprobe (n=81) berichtet. Die Auswertungen der Gesamtstichprobe werden im Herbst diesen Jahres vorliegen.

Ergebnisse

Drei Viertel der insgesamt 81 Befragten der Teilstichprobe waren Männer, mehr als die Hälfte aller Befragten hat Abitur, die überwiegende Mehrzahl war im unteren oder mittleren Dienst beschäftigt. 71% der pendelnden Frauen und 97% der Männer haben einen festen Lebenspartner. Von diesen geben 75% der Frauen, aber nur 45% der Männer an, dass der/die LebenspartnerIn berufstätig ist. Diese Zahlen verweisen auf einen geschlechtsspezifischen Sachverhalt, der auch in Einzelgesprächen mit PendlerInnen bestätigt wurde: Im Vergleich zu mobilen Männern fällt es mobilen Frauen offenbar schwerer, einen festen Lebenspartner zu finden, der bereit ist, die beruflich bedingte Mobilität der Partnerin mitzutragen. Wenn Frauen sich binden, sind sie eher als Männer bereit (oder gezwungen), ihre Mobilität zugunsten der Partnerschaft einzuschränken. Hinsichtlich der Belastungen, Ressourcen und Gesundheit zeigen sich folgende erste Ergebnisse:

Pendelspezifische Belastungen und Ressourcen

Als starke pendelbedingte Belastungen werden von den befragten PendlerInnen der permanente Zwang zur Organisation, die knappe zur Verfügung stehende Zeit am Wochenende, die durch das Pendeln verursachte Entfremdung von der Familie, Gefühle der Zerrissenheit, Einsamkeit und Rastlosigkeit genannt. Hinzu kommen verkehrsbedingte Belastungen durch lange Reise- und Wartezeiten, lange

Anfahrtswege zu Flughäfen und Unpünktlichkeit der Verkehrsmittel. Trotz aller Belastungen bietet das Pendeln für die Hälfte der Befragten aber auch Vorteile. Diese bestehen in erster Linie in der Möglichkeit, sich unter der Woche voll und ganz auf die Arbeit konzentrieren zu können und an den Wochenenden eine größere Intensität des familiären Zusammenseins zu erleben.

Als die wichtigsten Ressourcen, die das Pendeln erleichtern, werden neben flexiblen Arbeitsbedingungen und verständnisvollen KollegInnen eine funktionierende Familie und Partnerschaft genannt. Somit ist die Familie eine zentrale Schnittstelle: Einerseits wird sie durch das Pendeln und die knappe verfügbare Zeit am Wochenende stark beansprucht und belastet, gleichzeitig stellt sie eine der wichtigsten Ressourcen dar, die das Pendeln maßgeblich erleichtern können.

Pendeln und Gesundheit

Im Vergleich zu noch nicht oder nicht mehr pendelnden Befragten zeigen die PendlerInnen eine Tendenz zu schlechterer Gesundheit. Die Auswertung der 19 Personen, für die eine Messung vor Pendelbeginn und mindestens zwei Messungen nach Pendelbeginn vorlagen, zeigt, dass nach Beginn des Pendelns sich viele der untersuchten Gesundheitsindikatoren signifikant verschlechtern, allerdings mit unterschiedlichem Verlauf. Am stärksten nimmt die Gereiztheit im Pendelverlauf zu. Aber auch allgemeine Befindensbeeinträchtigungen und somatische Beschwerden nehmen im Zeitverlauf zu. Arbeitsfreude nimmt im Pendelverlauf ab.

Arbeitsbedingungen und Gesundheit

Arbeitsbedingte Belastungen bzw. Ressourcen stehen in einem ausgeprägten Verhältnis zur Gesundheit. Herausragende Zusammenhänge bestehen dabei zwischen den Ressourcen ›Kommunikation am Arbeitsplatz‹ und den ›allgemeinen Gesundheitsbeeinträchtigungen‹ sowie zwischen ›Information und Beteiligung am Arbeitsplatz‹, ›persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten in der Behörde‹ und ›Arbeitsfreude‹: Je mehr Ressourcen dieser Art verfügbar sind, desto geringer die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und desto höher die Arbeitsfreude. Die Belastung durch Zeitdruck steht insbesondere mit einer Zunahme der allgemeinen Gesundheitsbeeinträchtigungen und der Gereiztheit im Zusammenhang. Zudem nimmt die Gereiztheit um so stärker bei Personen zu, die Information und Beteiligung in ihrer Dienststelle als gering einschätzen, was die moderierende Funktion der Ressourcen für die Gesundheit beispielhaft belegt.

Zwischenfazit

Da erst eine Teilstichprobe ausgewertet wurde, sind die folgenden Überlegungen als erste Hinweise und Schlussfolgerungen zu verstehen, die durch den Fortgang der Auswertungen noch konkretisiert bzw. modifiziert werden können.

In welchem Ausmaß hohe Mobilitätsanforderungen wie das Wochenpendeln die Gesundheit beeinträchtigen, hängt maßgeblich davon ab, welchen sonstigen arbeitsbedingten Belastungen PendlerInnen ausgesetzt sind und über welche sozialen und strukturellen Ressourcen sie verfügen. Eine große Bedeutung kommt der sozialen Unterstützung durch die Familie und den Lebenspartner, aber auch der Qualität der unmittelbaren Arbeitsbeziehungen zu. Maßnahmen zur Unterstützung von PendlerInnen sollten dies berücksichtigen. Zum Erhalt der Partnerschaftsqualität und der familiären Kontakte benötigen mobile ArbeitnehmerInnen eine größtmögliche Souveränität

nität hinsichtlich der Gestaltung der Arbeitszeit (wöchentlich, aber auch z. B. flexible Urlaubsregelungen) und des Arbeitsortes. Hilfreich sind – dort, wo es die Arbeitsaufgabe erlaubt – Angebote zur alternierenden Telearbeit, um längere Anwesenheitsphasen in der Familie zu ermöglichen.

Das Arbeitsklima hat einen hohen Stellenwert für PendlerInnen. Wichtig ist vor allem die betriebliche Akzeptanz der besonderen Situation der PendlerInnen, die nicht nur verbal geäußert werden sollte, sondern in der konkreten Arbeitsplanung (z.B. pendlerfreundliche Terminplanungen) zum Ausdruck kommen muss.

Für Paare mit Kindern gilt, dass die am Heimatort verbleibenden LebenspartnerInnen unter der Woche zu Alleinerziehenden werden. Sie sind bei eigener Berufstätigkeit in besonderem Maße auf gute Kinderbetreuungsmöglichkeiten angewiesen.

Weitere Auskünfte zu der Untersuchung: Prof. Dr. Antje Ducki, Technische Fachhochschule Berlin (TFH), Fachbereich 1: Wirtschafts- und Gesellschaftswissenschaften, Luxemburgerstr. 10, 13353 Berlin, Tel.: (030) 45 04-23 25, E-mail: ducki@tfh-berlin.de

Ulrich Mückenberger

Stadt in Bewegung

Wir sprechen von Mobilität in einem doppelten Sinne, zum einem wird darunter Mobilität im geographischen, zum anderen im sozialen Sinn verstanden. Ersteres beinhaltet die horizontale Mobilität – sich von Ort A nach dem Ort B zu bewegen: die Mobilität zwischen gesellschaftlichen Räumen, die entweder durch zu Fuß gehen, Fahrrad fahren, Autos, Straßenbahnen, Busse überbrückt werden muss. Dagegen sprechen wir in der Sozialwissenschaft von der vertikalen Mobilität, das ist eine Mobilität, die nicht geographisch, sondern an Bewegungen innerhalb der sozialen Schichten der Bevölkerung festgemacht wird.

In der Stadt ist einer der zentralen Ausgangspunkte der Mobilität die ›Funktionstrennung‹. Die entwickelten Städte sind dadurch geprägt, dass sie insbesondere die zwei Sektoren Wohnen und Arbeiten radikal räumlich getrennt haben. Sie finden das oft als eine Ost-West-Trennung in den Städten. Im Osten vieler Städte finden Sie den gewerblichen Sektor und im Westen den Wohnsektor. Das ist nicht ausnahmslos so, aber mit einer erstaunlichen Regelmäßigkeit in den Städten der entwickelten Welt. Dahinter steckt natürlich, dass mit dieser Trennung von Wohnen und Arbeiten eine geschlechter- und generationenspezifische Organisationsstruktur der städtischen Gesellschaft vorgeprägt ist. Der häusliche Lebenszusammenhang mit Erziehung, häuslicher Tätigkeit, der Pflege älterer Personen ist getrennt vom außerhäuslichen Erwerbszusammenhang, in dem Produkte und zunehmend Dienstleistungen erstellt werden. Dazu kommt die Mobilität, die durch Freizeitgestaltung ausgelöst wird.

Dominanz des motorisierten Individualverkehrs

Ein Drittel der erwerbstätigen Bevölkerung in Deutschland – 12 Mio. Menschen – pendeln täglich über Gemeindegrenzen hinweg. Ein Zehntel der Erwerbsbevölkerung sind Wochenendpendler/innen, diese nur für das Wochenende nach Hause kommen. Im übrigen sind sie auswärtig erwerbstätig. Bei 40 Mio. Pkws in Deutschland benutzen – mit steigender Tendenz – 80 % der beförderten Personen das Automobil. Wir haben in einem Jahr 750 Milliarden Personenkilometer

mit dem Automobil in Deutschland zu verzeichnen. 80 % der transportierten Güter, im Jahr 1997 eine Nutzlast von 3,2 Milliarden Tonnen, wurden nicht mit Bahn oder Schiff transportiert, sondern per LKW-Verkehr. Also in beiden Richtungen, Personentransport, aber auch Gütertransport gibt es eine vollkommene Dominanz des motorisierten Individualverkehrs.

Die Entwicklungsstadien der städtischen Bevölkerung

Der italienische Stadtforscher Guido Martinotti hat die verschiedenen Entwicklungsstadien der städtischen Bevölkerung verfolgt und unterscheidet vier Entwicklungsstadien der Stadt. In der ursprünglichen europäischen Stadt gibt es eine Identität von städtischer Bevölkerung und den in der Stadt fest gemeldeten Personen; d. h. diejenigen, die in der Stadt leben, arbeiten und konsumieren auch dort. Damit sind die drei Funktionen – Leben, Arbeiten, Konsumieren – in diesem Entwicklungsstadium der Stadt vereint. In der Frühform der Metropole, so Martinotti, beginnt eine erste Trennung der Bevölkerung, die Mobilität erzeugt. Die Einheimischen, die Inhabitants oder die Stadtbewohner/innen werden mit einer systematischen Welle von Pendler/innen konfrontiert. Zum Arbeiten kommen bestimmte Bevölkerungsgruppen in die Stadt, die nach getaner Arbeit jedoch wieder raus gehen.

Die zweite Entwicklungsstufe der Metropole, die zweite Generation der Metropole, bringt eine neue zeitweilige Bevölkerung der Stadt ins Spiel, die City-Users bzw. Stadt-Nutzer/innen. Dahinter verbergen sich Tourist/innen, Konsument/innen, Besucher/innen usw. Ein Produkt sozusagen der Freizeitgesellschaft, die über Urlaub verfügt, die über Geld verfügt, zum Zwecke des Beschauens in andere Städte zu reisen. Das ist also die zweite Gruppierung, die nur zeitweilig die Stadt nutzt.

Unter Bedingungen der dritten Generation der Metropole, so Martinotti, entsteht eine neue Gruppierung, die sogenannten Businessmen. Unter den Bedingungen der Dienstleistungsgesellschaft und der Globalisierung, also der internationalen Vernetzung der Ökonomien, bereisen Bevölkerungsgruppen die Städte, die keine touristischen Interessen haben, auch keine Pendler/innen sind, aber zeitweilig die Städte besuchen, mit ganz bestimmten Bedürfnissen nach Arbeit, nach Konsum usw. Nach Martinotti ist heutzutage die soziale Morphologie der Stadt stark von diesen drei zeitweiligen Gruppierungen oder zeitweiligen Nutzer/innen der Stadt geprägt. In bestimmten italienischen Städten ist der Anteil zwischen fester Bevölkerung und zeitweiliger Bevölkerung schon bis zu 40:60 gestiegen. All diese Zusammenhänge machen die Anforderung am Verkehr und Mobilität in den Städten aus.

*Prof. Dr. Ulrich Mückenberger, Hamburger Universität für Wirtschaft und Politik, Forschungsstelle Zeitpolitik, Von-Melle-Park 9, 20146 Hamburg
E-mail: MueckenbergerU@hwp-hamburg.de*

Der vorliegende Beitrag versucht auf der Grundlage zweier repräsentativer Studien zum Sportverhalten von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen und Brandenburg Antworten auf die Fragen nach der tatsächlichen Verteilung der Sportchancen bei Kindern und Jugendlichen zu geben. Untersuchungsansatz, Untersuchungsdesign und die wichtigsten empirischen Befunde können beim Autor dieses Beitrags nachgefragt werden.

Der moderne Sport ist zu einem generations- und geschlechtsübergreifenden Faszinosum geworden und man spricht sogar von der Versportlichung der Gesellschaft. Ob jung oder alt, ob reich oder arm, ob Mann oder Frau, ob Deutscher oder Ausländer, das Faszinosum Sport zieht viele - aber längst nicht alle Menschen in seinen Bann. Nach wie vor lassen sich auch im Sport soziale Ungleichheitsrelationen nachweisen, die - so die zentrale These dieses Beitrages - im wesentlichen mit gesamtgesellschaftlichen Ungleichheitsphänomenen korrespondieren.

Aus der sportsoziologischen Forschung wissen wir, dass für das aktive sportliche Engagement soziodemographische Merkmale wie Geschlecht, Lebensalter, soziale Lage, Schulkarriere und Wohnregion bzw. Wohnort immer schon hohe Relevanz besaßen. Ältere sportsoziologische Studien wiesen schon, trotz großer Differenzen innerhalb der verschiedenen Sportarten, generell auf einen unverhältnismäßig hohen Anteil von bürgerlichen bzw. sozial aufgestiegenen SportlerInnen hin.

Wie aber sieht es heute aus? Wie sind die Sportchancen unserer Kinder und Jugendlichen tatsächlich verteilt? Haben Mädchen die gleichen Chancen am Sportsystem zu partizipieren wie Jungen? Besitzen SchülerInnen aus weniger privilegierten Schulformen die gleichen Sportchancen wie die SchülerInnen aus den „höheren“ Schulen? Gilt der Werbeslogan: mein Freund ist Ausländer im übertragenen Sinne auch für die Integration von ausländischen Kindern und Jugendlichen in das deutsche Vereinssystem? Welche Auswirkungen hat die Kombination spezifischer soziodemographischer Variablen auf die Sportchancen unserer Kinder und Jugendlichen?

Die wichtigsten Befunde im Überblick

- *Jungen treiben heute immer noch mehr Sport als Mädchen*
Obwohl zeithistorisch Nivellierungsprozesse festzustellen sind, bleibt zu bilanzieren: noch immer existieren erhebliche Differenzen zwischen den Geschlechtern. Insbesondere der Vereinssport selektiert sehr stark über das Geschlecht und: Je weniger sportiv (geringe Intensität, kein systematischer Wettkampf- und Trainingsbetrieb) der Sport, umso geringer werden die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Sportengagement. Je sportiver (hohe Häufigkeit und Intensität von Training und Wettkampf) der Sport, umso größer fallen die geschlechtsspezifischen Unterschiede aus.
- *Immer mehr Kinder treten immer früher in den Sportverein ein*
In einem zeithistorischen Trend ist festzustellen, dass immer mehr Kinder immer früher in die Sportvereine eintreten, aber gleichzeitig immer mehr Jugendliche zwischen dem 13. und 14. Lebensjahr (Pubertät) die Vereine wieder verlassen. Versucht man hier zu einer Differenzierung unter Verwendung eines engen bzw. weiten Sportbegriffs zu gelangen, so zeigen sich folgende Befunde: Mit zunehmendem Alter steigt im Sinne des harten Sportbegriffs das Engagement bis zum 13. Lebensjahr an, doch bereits hier ist der Kulminationspunkt erreicht und mit zunehmenden Alter lässt zumindest das trainingsintensive Sportengagement nach und es werden eher sanfte, unverbindliche Sportformen präferiert.

■ *GymnasiastInnen treiben mehr Sport als RealschülerInnen und die wiederum mehr als HauptschülerInnen*

Die Analyse des Mitgliedschaftsstatus zeigt eindeutig, wie stark die Vereinszugehörigkeit auch von der Schulkarriere determiniert wird. Auch hier ist zwar zeithistorisch ein Trend der Nivellierung zu erkennen, doch sind die Unterschiede noch erheblich. Dies zeigt sich auch bei der Verwendung der unterschiedlichen Sportbegriffe. Je sportiver (hohe Intensität von Training und Wettkampf) der Sport, desto größer fallen die Differenzen aus.

■ *Je höher die soziale Schichtzugehörigkeit, umso höher ist auch die Quote der Sportaktiven*

Von besonderer Bedeutung für das Sportengagement von Kindern und Jugendlichen ist die soziale Schichtzugehörigkeit. Während deutlich mehr als die Hälfte eines Jahrgangs aus einer mittleren bis hohen Schicht Mitglied in einem Sportverein sind, sind es bei Angehörigen unterer sozialer Schichten gerade einmal ein Viertel. Das gleiche gilt für die Verwendung der unterschiedlichen Sportbegriffe. Je sportiver der Sport, desto ausgeprägter die Differenzen.

Bilanz

Bezüglich des Einflusses der sozialen Determinanten auf das Sportengagement von Kindern und Jugendlichen ist bilanzierend festzustellen: Die sozialen Determinanten sind umso schwächer, je weicher die Sportaktivität ist (Bewegung, Spiel und Sport in der Freizeit versus Sporttraining im Sportverein) bzw. je geringer die „institutionelle“ Bindung der Sportaktivität (Cliquensport versus Sportvereinsport) ist. Dass hier auch noch andere Gegebenheiten eine Rolle spielen, wird deutlich, wenn man einzelne Sportarten und -formen untersucht. Insbesondere die Mitgliedschaft im Sportverein (Jetzt- versus Nicht-Mitglied) wird in hohem Maße sozial determiniert. Nur ca. 31% der Mädchen, aber ca. 50% der Jungen gehören einem Sportverein an; dagegen sind die Differenzen der Geschlechter in ihrer Partizipation am „weichen“ Freizeitsport mit 4 bis 9%-Punkten (je nach Definition) gering (wenn auch signifikant).

Umgekehrt sind die Verhältnisse bezüglich des Alterseinflusses: Mehr Jugendliche als Kinder treiben Freizeitsport, aber etwas mehr Kinder als Jugendliche gehören einem Sportverein an. In ihrer Partizipation im Freizeitsport unterscheiden sich GymnasiastInnen und Hauptschulkarriere-Angehörige um 7 bis 12%-Punkte, in der Mitgliedschaft im Sportverein um ca. 20%-Punkte; die Schichtdifferenzen sind noch erheblicher: aus der Oberschicht und der oberen Mittelschicht sind mehr als doppelt so viele im Sportverein Mitglied wie aus der Unterschicht.

Die besondere Stellung des Sportvereins im Ensemble der diversen Sport-Settings wird auch deutlich, wenn man den Einfluss der sozialen Determinanten Alter, Geschlecht, Schicht (über Schulkarriere gemessen) und Siedlungsstruktur auf die anderen Sport-Settings wie Sport mit den Eltern, den Geschwistern usw. vergleicht. Keine Sportgelegenheit braucht so starke, allgemeine, gesellschaftlich vermittelte sozialisatorische Voraussetzungen wie der Sportverein. Bei keiner anderen Sportgelegenheit ist die soziale Selektionsschwelle so hoch wie im Verein.

Dr. phil. habil. Klaus-Peter Brinkhoff, Universität Stuttgart, Institut für Sportwissenschaft, Tel.: (07 11) 6 85 - 31 66, E-mail: klaus.brinkhoff@sport.uni-stuttgart.de

Geistige Mobilität im Alter – schützen, erhalten, zurückgewinnen

In fortgeschrittenem Lebensalter so weit wie möglich noch im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte zu sein, ist den meisten Menschen ein äußerst wichtiges Anliegen. Nicht umsonst erfreuen sich Gedächtnistrainings so großer Beliebtheit: Die entsprechenden Kurse werden eifrig nachgefragt, einschlägige Bücher sind rasch vergriffen. Dahinter steht der Wunsch, den allfälligen altersabhängigen Gedächtniseinbußen aktiv entgegenzuwirken.

Doch wie effektiv sind solche Präventionsmaßnahmen und was ist im Licht neuerer Forschungsergebnisse aus Gehirnforschung und Gedächtnispsychologie überhaupt möglich? Zentral ist hier die Erkenntnis, dass die kognitiven Funktionen kein homogenes Ganzes darstellen, sondern in sehr unterschiedlichem Maße Altersveränderungen unterliegen. Grundsätzlich gilt: Die so genannte fluide Intelligenz – darunter versteht man die Leistung in handlungsorientierten, tempogebundenen Aufgaben – baut sich im Altersverlauf deutlich stärker und schneller ab als ihr Gegenstück, die kristalline Intelligenz, die vor allem im Rahmen erfahrungs- und sozialisationsabhängiger Anforderungen zum Tragen kommt und in enger Beziehung zum bekanntermaßen weithin abbauresistenten Langzeitgedächtnis steht. Die Ergebnisse vieler Quer- und Längsschnittstudien weisen konsistent darauf hin, dass die fluide Intelligenz um das 20. Lebensjahr ihr Optimum erreicht, um dann sukzessive abzunehmen, während die kristalline Intelligenz sich bis zum Alter von Mitte 30 noch im Aufbau befindet und in der Folge bis ins hohe Alter weitgehend stabil bleibt.

Kognitive Leistungspotenziale steigern

Was nun das Gedächtnis anbelangt, so gilt es folgende Unterscheidungen zu berücksichtigen: Das im Verlauf des Lebens aufgebaute semantische Langzeitgedächtnis, d.h. der Wortschatz, ist nur von relativ geringen Altersverlusten betroffen, episodische Erinnerungsleistungen (freies Erinnern bzw. Wiedererkennen erlebter Ereignissequenzen) gehen mit stärkeren Einbußen einher, und als geradezu dramatisch ist der Einbruch bei Verarbeitungskapazität und -geschwindigkeit zu bezeichnen. Unter diesem Aspekt werden die zu einem gegebenen Zeitpunkt verfügbare Aufmerksamkeitsspanne sowie die damit verbundene Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit auch gerne als ›Flaschenhals‹ der menschlichen Geistestätigkeit bezeichnet – ein Flaschenhals, der gerade im Alter das kognitive Leistungspotential insgesamt limitiert.

Wie sollte der ältere Mensch nun mit diesen eingeschränkten Grundvoraussetzungen umgehen? Die Antwort ist schlicht und lautet: üben, üben, üben... Denn es ließ sich in einer Reihe von Interventionsstudien erhärten, dass auch im Alter Trainingshilfen zur Gedächtnissteigerung durchaus wirksam sind. So konnte etwa gezeigt werden, dass sich bei gesunden Älteren mit Hilfe memotechnischer Strategien wie etwa der Loci-Methode – hierbei werden beliebig einzuprägende Dinge mit einer festen Abfolge gut vertrauter Wegmarken systematisch verknüpft – geradezu exorbitante Verbesserungen der Merkfähigkeit erzielen lassen. Auch das alternde Gehirn verfügt somit über eine beachtliche Reservekapazität. Die weithin bekannte SIMA-Studie der Arbeitsgruppe um Prof. Wolf D. Oswald, Erlangen, erbrachte darüber hinaus den Nachweis, dass neben dem Erlernen von Gedächtnisstrategien auch ein gesteigertes körperliches Leistungsvermögen die Gedächtnisfunktion stützt und sogar längerfristig zu stabilisieren vermag. Sport ist also auch für die kleinen grauen Zellen das ideale Fitnessrezept.

Allerdings setzen Interventionen dieser Art eine gründliche Ein-

gangsdiagnostik voraus, da im Falle dementiver Prozesse, wie des Morbus Alzheimer, Trainingsmaßnahmen nur in Kombination mit einer medikamentösen Basistherapie – und auch dann nur eingeschränkt – hilfreich sind. Das bedeutet aber auch, wie der Erlanger Geriater Prof. Erich Lang in seinem Pro-Aging-Konzept ausführt, dass gerade im Falle des alternden und alten Menschen, ob krank oder gesund, immer die gesamte Person in ihren physischen, psychischen wie auch sozialen Bezügen gesehen und gefördert werden muss. Einseitige Maßnahmen wie die umstrittenen Hormongaben einer Anti-Aging-Medizin, die den archetypischen Menschheits Traum von der ewigen Jugend bedenkenlos ausbeutet, sind vor diesem Hintergrund kontraproduktiv.

»Leider gibt es bei der Implementierung entsprechender Trainingsangebote noch erhebliche Lücken, was allerdings nicht primär daran liegt, dass es nicht genügend geeignete Trainerinnen und Trainer gäbe. Tatsächlich bilden verschiedenste Einrichtungen qualifiziertes Personal im großen Umfang aus. Auch über mangelnde Nachfrage kann nicht geklagt werden. Der Engpass liegt vorwiegend bei den Institutionen, die solche Angebote vorhalten. Kirchengemeinden, Bildungsträger und Einrichtungen der stationären und ambulanten Altenhilfe sind hier deutlich stärker als heute gefordert, in die Bresche zu springen«, so Erich Lang.

Dr. Peter Kupfer, Carl-Korth-Institut, Rathsbberger Str. 10, 91054 Erlangen, Tel.: (0 91 31) 2 705 8

Gabi Emrich

Qualitätsgesicherte Bewegungsangebote – SPORT PRO GESUNDHEIT

»Aus gesundheitlichen Problemen begann ich zu laufen, aber durch das Laufen erhielt ich einen unerwarteten Zusatzgewinn: Auch in meinem Kopf klärte sich vieles«.

Diese sehr schöne Aussage eines Läufers zeigt die Bedeutung, die Bewegung und Sport in unserer heutigen Welt zukommen. Betrachtet man die physiologischen Auswirkungen von Sporttreiben, so werden diese Prozesse erklärbar. In einer Studie des Wissenschaftlichen Instituts der Ärzte Deutschlands (WIAD, 1998) zu Sport und Gesundheit kristallisiert sich die Bewegung als zentrale Größe von Zufriedenheit, Leistungsfähigkeit und Gesundheitsstabilität heraus. Die Ergebnisse der Studie zeichnen ein eindrucksvolles Bild der Bedeutung sportlicher Aktivität für die Gesundheit. Der Gesundheitsstatus sportlich Aktiver ist durchgängig günstiger als bei der übrigen Bevölkerung. In allen Dimensionen körperlicher und seelischer Gesundheit – bis hin zum geringeren Sterberisiko – liegen die Sportaktiven vorne. Sporttreibende weisen eine höhere Zufriedenheit auf als Inaktive; die größte Zufriedenheit erreichen Sporttreibende höheren Alters. Eng verbunden mit einem hohen Grad der Zufriedenheit ist eine starke Beachtung der Gesundheit. Der günstigere Gesundheitsstatus Sportaktiver schlägt sich auch in weniger Krankheitstagen oder Tagen gesundheitlicher Beeinträchtigung nieder.

Dass Bewegung gesund ist, hat sicher jede/r schon mal gehört, aber was ist qualitativ gut und, vor allem, wo werde ich gut betreut? Diese Frage hat sich auch der organisierte Sport gestellt und ein Bewegungsprogramm entwickelt, das sich zum Ziel gesetzt hat, eine möglichst hohe Qualität der Angebote sicher zu stellen und damit die Auswahl für Interessierte zu erleichtern.

Das Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT wurde 1999 in Kooperation zwischen dem Deutschen Sportbund und der Bundesärztekammer verabschiedet und zertifiziert auf Grundlage von speziellen Qualitätskriterien gesundheitsorientierter Bewegungsangebote im Sportverein. Als größte Personenvereinigung Deutschlands und Dachorganisation des organisierten Sports mit 93 Verbänden, 89.000 Vereinen und 27 Mio. Mitgliedern ist sich der Deutsche Sportbund seiner Verantwortung auch in diesem Bereich bewusst. In einer ›Gesundheitspolitischen Konzeption‹ hat er 1995 gemeinsam mit seinen Mitgliedsorganisationen beschlossen, die bestehenden Strukturen im Sport für eine zukunftsorientierte Gesundheitsförderung weiter auszubauen und für diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu nutzen. Bereits 1983 hat der Deutsche Sportbund mit seiner bundesweiten Kampagne ›Sport und Gesundheit – Trimming 130‹ wirksame Strategien zur Gesundheitsförderung entwickelt und umgesetzt.

Anfang der neunziger Jahre wurde vom Deutschen Turner-Bund (DTB) der Pluspunkt Gesundheit. DTB als Auszeichnung im Sport entwickelt. Als Mitgliedsorganisation des Deutschen Sportbundes hat der Deutsche Turner-Bund entscheidend an der Entwicklung von SPORT PRO GESUNDHEIT mitgewirkt und im Interesse einer bundeseinheitlichen Vorgehensweise den Pluspunkt Gesundheit. DTB unter die neue Dachmarke gestellt. Die Qualitätskriterien der beiden Siegel sind identisch. Auf gleiche Weise hat der Deutsche Schwimm-Verband sein bereits seit vielen Jahren bestehendes Zertifikat ›Gesund & fit im Wasser‹ integriert.

Überprüfung durch Qualitätskriterien

Um die Qualität der Bewegungsangebote der Sportvereine zu sichern, wurden Qualitätskriterien festgelegt, die auf einer wissenschaftlichen Expertise basieren. Die Einhaltung der Kriterien wird durch die Sportvereine gewährleistet und durch die Mitgliedsorganisationen des Deutschen Sportbundes geprüft sowie von den Landesärztekammern begleitet.

Folgende Qualitätskriterien werden formuliert:

1. Ganzheitliche Zielsetzung: Im Sinne der Herausbildung eines gesunden Lebensstils sollten möglichst viele Aspekte einer ganzheitlichen Zielsetzung in die Angebote einbezogen werden.
2. Spezifizierte Maßnahmenplanung: Die Übungsleiter und Übungsleiterinnen verpflichten sich, Zielgruppen, Zielsetzung und Inhalt der Angebote zu definieren und zu dokumentieren.
3. Qualifizierte Leitung: Die Kursleitung ist im Besitz einer speziellen Übungsleiterlizenz (2. Lizenzstufe) oder einer vergleichbaren Qualifikation.
4. Einheitliche Organisationsstrukturen: Die Angebote werden hinsichtlich ihrer Kursform und Dauer, aber auch in Bezug auf Qualität der Räumlichkeiten hinterfragt.
5. Gesundheitsvorsorgeuntersuchung: Vor der Aufnahme in ein Gesundheitsangebot werden die Teilnehmenden gebeten, eine Gesundheitsvorsorgeuntersuchung bei ihrem zuständigen ArztInnen zu absolvieren. Dies gilt vor allem bei längerer sportlicher Inaktivität und ab dem 35. Lebensjahr.
6. Information und Rückmeldung: Parallel zum normalen Ablauf des Angebotes erfolgen Information und Rückmeldung zwischen Kursleitung und Teilnehmenden.
7. Qualitätssicherung und Evaluation: Neben Qualitätszirkeln und wissenschaftlichen Begleituntersuchungen werden die teilnehmenden Vereine durch die zuständigen Verbände beraten und unterstützt.
8. Örtliche Vernetzung: Auf regionaler Ebene unterstützen Koopera-

tionspartnerInnen die Vereine mit ihren Gesundheitsangeboten, (z. B. ÄrztInnen, TherapeutInnen, Krankenkassen).

Über die Qualitätskriterien hinaus, werden drei präventive Zielrichtungen zugrunde gelegt:

- Bewegung zur Förderung der Herz-Kreislauf-Funktion
- Bewegung zur Förderung des Muskel- und Skelett-Systems
- Vermeidung spezifischer Risiken und stressabhängiger Krankheiten

Nach § 20 SGB V können Krankenkassen gesundheitliche Präventionsmaßnahmen fördern. Bei dem Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT handelt es sich um Angebote der Primärprävention, die speziellen Qualitätskriterien entsprechen. Nach den gemeinsamen Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen ist SPORT PRO GESUNDHEIT als Maßnahme der Gesundheitsförderung in den Bereichen ›Heranführung an ein gesundheitsgerechtes Bewegungsverhalten durch Angebote zur Förderung des Herz-Kreislauf-Systems und des Muskel-Skelett-Systems‹ aufgenommen. Einige Krankenkassen erstatten die Kursgebühren anteilig, Interessierte sollten sich vorher bei ihrer Krankenkasse informieren.

Über gemeinsame verbindliche Grundsätze verpflichtet sich der organisierte Sport, die Qualität seiner Angebote vor Ort zu sichern. Dazu werden die Kursstunden stichprobenartig begleitet, ebenso wie die Aus- und Fortbildungen. Qualitätszirkel und wissenschaftliche Begleituntersuchungen dienen zusätzlich der Qualitätskontrolle.

Weitere Informationen unter www.sportprogesundheit.de oder Deutscher Sportbund, Gabi Emrich, Otto-Fleck-Schneise 12, Frankfurt am Main

Dieter Breithecker

Bewegung – ein Grundbedürfnis

Viele Untersuchungen zeigen, dass Kinder sich in der Regel zu wenig bewegen und dass dies – zusammen mit anderen Faktoren, z. B. nicht angemessener Ernährung – schwerwiegende Konsequenzen für ihre gesunde Entwicklung sowie ihr Wohlbefinden haben kann. Da gerade im Elementarbereich und in der Grundschule das Bedürfnis nach Bewegung bei Kindern besonders ausgeprägt ist – hier durchlaufen die Kinder ihre hochempfindlichsten Reifungs- und Entwicklungsprozesse – kommt neben dem Elternhaus vor allem auch dem Kindergarten sowie der Schule eine besondere Verantwortung zu.

Kinderwelt ist Bewegungswelt – Was Kinder durch Bewegung lernen

Es liegt grundsätzlich in der Natur des Menschen, sich zu bewegen. Ohne diese natürliche Anlage ist eine Entwicklung vom unselbständigen Säugling zu einer selbständigen, selbstbewussten und gesunden erwachsenen Persönlichkeit kaum möglich. Bewegung kann somit als Grundprinzip eines sich körperlich sowie geistig und seelisch entwickelnden Lebens angesehen werden.

- Ein Säugling strampelt vor Lust; Bewegung ist zu nächst die einzige Möglichkeit der non-verbalen Kommunikation, des Ausdrucks von psycho-emotionaler Befindlichkeit.
- Ein Kind hüpfelt spontan vor Freude, rennt, klettert, schaukelt, springt und tobt; damit gelangt es zu immer mehr (Bewegungs-) Sicherheit, Selbständigkeit und räumlicher Erkundung und somit Umwelterfahrung.

Das sich entwickelnde Gehirn ist im Zuge seiner spezifischen Ausdifferenzierung erfahrungshungrig; es nimmt Eindrücke leicht auf und lernt schnell, sie als komplexe Muster im Gedächtnis zu speichern. Sinneserfahrungen und Körpererlebnisse sind z. B. unerlässlich, damit wir unseren Körper bewusst erfahren und mit ihm umgehen können. Das Sammeln von Körpererfahrungen beinhaltet:

- verschiedene Positionen des Körpers und vielfältige Fortbewegungsarten (z. B. Laufen, Klettern, Springen, Kriechen, Hüpfen, Rutschen) auszuprobieren,
- das Körpergleichgewicht in verschiedenen Lagen und auf verschiedenen Untergründen zu erproben (z. B. Schaukeln, Schwingen, Rollen, Drehen, Hüpfen, Balancieren auf schmalen und labilen Untergründen),
- Spannung und Entspannung zu erfahren, körperliche Belastung mit ihren Wirkungen auf Herz, Atmung und Muskulatur zu spüren,
- die Körpergrenzen durch Berührungsreize (z. B. Tastspiele) und Bewegung in begrenzten Räumen (Hindernisse durch- und überwinden) zu erfahren.

Beim Anfassen, Fühlen, Riechen, Hören und Sehen, beim Rangeln und Toben mit anderen, beim Balancieren, Klettern und Schubsen erfahren Kinder aktiv ihre Umwelt und ihren Körper. Sie trainieren damit ganz unbewusst, was sie ein Leben lang können müssen.

In einer Zeit des ›Fern-sehens‹ und des ›Fern-hörens‹ brauchen Kinder das ›Greifbare‹

Kinder brauchen eine Umwelt, die man anfassen, fühlen, hören, riechen, in der man sich bewegen und Erfahrungen sammeln kann. Das von ihnen so häufig praktizierte Greifen nach Gegenständen aller Art, wird zu einem ›Be-Greifen‹, das Fassen zu einem ›Er-Fassen‹. Dieses Handeln ist als ein wichtiger Teil der Entwicklung von Wissen, Urteil und Einsicht, also von geistiger Entwicklung zu betrachten. Die Erfahrungen des ›Selbst Machen's‹, die Dinge im Spiel ›selbst zu verändern‹, ›selbst zu entscheiden‹, auch wenn es mehrerer Anläufe bedarf erfolgreich zu sein, sind unerlässlich, damit Kinder sich selbstständig und selbstbewusst entwickeln können.

Sich trauen stärkt das Selbstbewusstsein

Der Reiz von ›grenzwertigem‹ Tun liegt häufig in der Ungewissheit begründet, inwieweit die selbst gesteckten Anforderungen bewältigt werden können oder auch nicht. Darüber hinaus lernen Kinder frühzeitig, unbekannte und manchmal auch gefährliche Situationen einzuschätzen und sich in ihrem Verhalten darauf einzustellen. Dies vermittelt den Kindern nachhaltigere Erfahrungen und Kompetenzen, als wenn sie durch Verbote vom Tun abgehalten und jahrelang nur durch Belehrungen theoretisch auf Gefahren vorbereitet würden.

Kinder brauchen Freiräume, da sie sich aktiv an der Gestaltung ihres Lebens beteiligen wollen. Kinder sollten auf dem Weg zur Selbstständigkeit und zur Eigenverantwortung zwar ein ›Sicherheitsnetz‹ gespannt bekommen – dann aber muss man sie alleine balancieren lassen. PädagogInnen sehen hierin ein wesentlichen erzieherischen Ansatz Kinder frühzeitig zu befähigen, ihre eigenen Fähigkeiten einzuschätzen, sich auf Gefahren einzustellen und ihr Handeln auf spezifische Situationen flexibel auszurichten.

Weitere Informationen: Dr. Dieter Breithecker, Bundesarbeitsgemeinschaft für Haltung- und Bewegungsförderung e. V., Friedrichstr. 14, 65185 Wiesbaden, E-mail: baggesund@aol.com, Internet: www.bag-haltungundbewegung.de

Ist von Reisen und Gesundheit die Rede, werden meistens Ratschläge gegeben, wie im Urlaub eine Gesundheitsschädigung vermieden werden kann (z. B. Tipps gegen Malaria, Giftschlangen und AIDS) oder welche Impfungen und Vorkehrungen für Touren in ferne Länder notwendig sind. Häufig werden auch Gefahren und Fehlverhalten für die Gesundheit im Urlaub, insbesondere durch die Sonne und die Folgen ihres übermäßigen Genusses, aufgegriffen.

Vernachlässigt werden meist die positiven Effekte, die das Reisen auf die Gesundheit haben kann. Selbstverständlich sind mit Reisen auch Stress- und Gefahrensituationen verbunden. Aber ist nicht das häufigste Ziel von Urlaubsreisen ›Erholung‹ und sollte daraus nicht auch eine positive Wirkung auf den Gesundheitszustand resultieren? Im allgemeinen sollte Freizeit in der periodischen Abfolge von Arbeit und Erholung eine gesundheitsfördernde Funktion haben. Die Forschungslage zu diesem Thema ist bisher sehr dünn.

Gesundheitsfördernde Aspekte von Reisen sind nicht nur bei den zunehmenden Wellness- und Gesundheitsurlaube zu erwarten. Auch ›normale‹ Urlaubsreisen stellen durchaus nicht nur ein ›Risiko‹ für den Touristen dar, sondern sind für viele Menschen der Baustein zu einem gesunden und ausgeglichenen Leben. Um dem Urlaub diese Funktion zuschreiben zu können, ist allerdings ein ganzheitlicher Gesundheitsbegriff zu verwenden, der körperliches und geistiges Wohlbefinden umfasst.

Unterschiedliche Wirkungen auf körperliche und geistige Gesundheit

Körper und Geist beeinflussen sich natürlich gegenseitig in ihrem Wohlbefinden, aber positive Aspekte des Reisens für die Gesundheit lassen sich zunächst besser getrennt darstellen. In bezug auf das seelische Wohlbefinden hat Urlaub eine temporär weitaus größere Wirkung als nur bei der physischen Reise selbst, da das Urlaubserleben sich nicht nur auf die eigentliche Reise beschränkt. Schon in der Vorphase werden positive Gefühle ausgelöst, da in der Regel die Vorfreude auf den Urlaub sehr hoch ist und eine emotionale Aktivierung ausgelöst wird. Das Urlaubserlebnis selbst bringt ein ›lustvolles‹ Lebensgefühl mit sich, das auch noch eine Zeit lang voll entfaltet bleibt. Dieses Gefühl kann durchaus noch nach dem eigentlichen Ende der Reise existieren. Nach einer gewissen Zeit lässt die Erlebnisintensität nach und ein Zustand psychophysischer Sättigung tritt ein. Nach der Sättigung werden die Urlaubserlebnisse durch kognitive Verarbeitung dauerhaft gespeichert und stellen eine Art bildhafte ›Erlebnissgalerie‹ dar, die jederzeit abrufbar ist und in der Regel positive Emotionen auslöst. Damit sind auch lange nach einem Urlaub noch positive Aspekte für das geistige Wohlbefinden auszumachen.

Gesundheitsfördernde Aspekte von Urlaub im Allgemeinen sind in bezug auf die körperliche Gesundheit wenig untersucht worden. Durch die Erforschung von Auswirkungen klimatischer Faktoren, die vor allem im Hinblick auf Kuren durchgeführt worden sind, liegen dafür einige Ergebnisse vor. Diese beschränken sich allerdings auf die beabsichtigte Anwendung bestimmter Klimawirkungen auf die Gesundheit. Weitere Ergebnisse gibt es über die Auswirkungen der Sonne, die bei vielen Urlaubsformen eine wichtige Rolle spielt, insbesondere beim klassischen Strand- und Badeurlaub, der immer noch die häufigste Urlaubsform darstellt. Diese beiden Aspekte zeigen, dass das Ausmaß gesundheitsfördernder Auswirkungen des Reisens auf die körperliche Gesundheit von vielen Faktoren abhängig ist. Eine Wanderreise im Mittelgebirge oder eine Fahrradtour an der

›Fit sein macht Schule‹

– Initiative stellt erste Ergebnisse vor

Kinder und Jugendliche in Deutschland sitzen immer häufiger und längervor Computer und TV-Gerät – mit dramatischen Folgen für ihre Gesundheit. Durch das viele Sitzen wird die körperliche Fitness der 6- bis 18-Jährigen kontinuierlich schlechter. Das belegt die aktuelle Studie, die aus der Initiative ›Fit sein macht Schule‹ hervorgeht. Anfang 2001 hat die AOK bundesweit gemeinsam mit dem Deutschen Sportbund (DSB) und dem Wissenschaftlichen Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD) die Initiative ›Fit sein macht Schule‹ ins Leben gerufen. Über 20.000 SchülerInnen haben bisher den Bewegungs-Check-Up durchlaufen.

Koordination und Ausdauer mangelhaft

Der in den letzten beiden Jahren durchgeführte Test ergab allein bei den 10- bis 14-Jährigen einen Rückgang der Fitness um 20 % bei Jungen und um 26 % bei Mädchen. Besonders drastisch ist bei beiden Geschlechtern der Rückgang im Bereich der Koordination sowie in der Ausdauer. Basierend auf den aktuellen Ergebnissen des Bewegungs-Check-Ups kann allein für den relativ kurzen Zeitraum zwischen 2001 und 2002 auf einer nunmehr sehr breiten Datengrundlage ein Rückgang der körperlichen Leistungsfähigkeit der 6- bis 18-Jährigen verzeichnet werden.

Der Check-Up wurde 2000 erstmals erprobt. Kernstück ist eine sportmotorische Leistungs-Überprüfung, der so genannte Münchner Fitnessstest (MFT) nach Rusch/Irrgang. Im Rahmen dieser umfangreichen Aktion können Schulen einen für sie kostenlosen Test mit ihren SchülerInnen durchführen, mit dem körperliche Fitness gemessen und Daten zum Bewegungsstatus erfasst werden. Die gesamten Ergebnisse werden vom WIAD ausgewertet, mit bundesweiten Trends verglichen und den AOKs und Schulen für gezielte Interventionen zur Verfügung gestellt. Die Aktion wird laufend weiter fortgesetzt.

Schulsport ist wichtig

Stärker als bisher wird der Einfluss der Schulen auf den körperlichen Zustand der Kinder und Jugendlichen deutlich. In allen Übungen schneiden diejenigen besser ab, die drei oder mehr Stunden Schulsport haben. Diese Stundenzahl ist allerdings eher die Seltenheit, denn 63 % der SchülerInnen haben maximal zwei Stunden Schulsport in der Woche. Nur 37 % erhalten drei Stunden und mehr. Relativ am besten ist die Situation noch in den Grundschulen und den Gymnasien mit durchschnittlich 2,9 bzw. 2,6 Stunden pro Woche. Dabei möchte etwa die Hälfte der Kinder und Jugendlichen künftig mehr Sport treiben als sie es derzeit tut. Der Wunsch taucht umso häufiger auf, je nötiger sie es haben, so Dr. Lothar Klaes, Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der Ärzte Deutschlands (WIAD) in Bonn.

Wunsch und Wirklichkeit

Diese Differenz kann nur durch gezielte, attraktive Angebote geschlossen werden, wie sie derzeit auch schon in Kooperation mit den AOKs realisiert werden. Obwohl das ausgeprägte Bekenntnis der SchülerInnen zu mehr sportlicher Betätigung ermutigt, ist es sehr schwierig, die weniger aktiven Kinder und Jugendlichen dauerhaft an den Sport heranzuführen. Gerade bei ihnen wird der Wunsch nach mehr Sport häufig von konkurrierenden Freizeit-Aktivitäten, demotivierenden Erfahrungen im Schulsport, einer fehlenden Heranführung an geeignete Sportarten sowie unzulänglichen Angeboten verdrängt. Dies sind die Punkte, an denen der Schul- und Vereinssport vor Ort ansetzen kann.

Kontakt: Dr. Frank Podding, AOK Bundesverband, Kortrijker Straße 1, 53177 Bonn, E-mail: info@bv.aok.de

Nordsee verfügt über eine andere gesundheitliche Auswirkung als eine Badereise in den Süden oder eine Städtereise am Wochenende.

Das Klima am Zielort

Das Klima am bereisten Zielort hat wahrscheinlich den höchsten Einfluss auf die gesundheitsfördernden Auswirkungen einer Reise. Bestimmte Klimate wie das tropische Regenklimate oder das Schneeklimate haben in der Regel keine positive Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit und sollten nur von gesunden Reisenden besucht werden. Trockenklimate sind für UrlauberInnen besser verträglich und diese Wüstenklimate können sich positiv auf rheumatische Erkrankungen, Katarrhe, Stirn- und Nebenhöhlenentzündungen sowie bestimmte Nierenerkrankungen auswirken. Boreales Klimate besitzt vor allem im Sommer einen hohen Erholungswert und verfügt je nach Jahreszeit und Höhenlage über reiz- und heilklimatische Wirkungen. Gemäßigte Klimate sind zum großen Teil gut verträglich. Ihr positiver oder negativer Einfluss auf die Gesundheit hängt jedoch stark von jahreszeitlichen oder örtlichen Gegebenheiten ab. Die Abgrenzung zwischen gesundheitsfördernden und schädigenden Klimaeinflüssen stellt ein Hauptproblem der bioklimatischen Bewertung dar, da sehr viele Faktoren einen Einfluss auf das Klima des Urlaubsortes haben (z. B. Jahreszeit, physische und psychische Konstitution der Reisenden, Höhenlage).

Sonne als Gesundheitsfaktor?

Eine spezielle gesundheitsfördernde Wirkung kann der Sonne zugeschrieben werden, die für viele Reisende eine herausragende Rolle spielt. Es ist bekannt, dass helles Vollspektrumlicht gegen Depressionen wirkt und der Sonnenschein einen positiven Einfluss auf die Stimmung hat. Über bestimmte Vorgänge im Hormonsystem werden Stoffe freigesetzt, die Wohlbefinden auslösen. Weiterhin werden durch UV-Strahlung wahrscheinlich Antistresshormone freigesetzt, die zu einer besseren Verarbeitung von Stress an sonnenreichen Tagen führen. Auch das Aussehen der Haut sowie bestimmte Hautkrankheiten werden günstig beeinflusst. Positive Wirkungen sind auch auf das Herz-Kreislauf-System, das Immunsystem und auf die Vitamin D-Produktion vorhanden. All diese Wirkungen verfügen nur dann über einen positiven Effekt, wenn der Aufenthalt in der Sonne im vernünftigen Maß betrieben wird.

Kontakt: Ulrike Regele, Beraterin im Bereich ›Erlebnisökonomie‹ bei PLS RAMBOLL Management, Kieler Strasse 303 A, 22525 Hamburg, Tel.: (040) 54 80 91 23, Fax: (040) 54 80 91 19, E-mail: ulrike.regele@pls-ramboll.com

Enquete-Kommission in NRW zu Frauengesundheit

Im Dezember 2000 beschloss der Landtag Nordrhein-Westfalens (NRW) die Einsetzung der Enquete-Kommission »Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW«. Mit der Einsetzung von Enquete-Kommissionen wird allgemein das Ziel verfolgt, Entscheidungen über komplexe Querschnittsthemen für die politische Arbeit vorzubereiten. Sie arbeiten längere Zeit an einer Fragestellung und sollen Grundlagen für eine längerfristige Planung der parlamentarischen Arbeit schaffen.

Die regierenden Fraktion der Grünen und der SPD hatten einen Einsetzungsbeschluss vorbereitet, der der Enquete-Kommission einen sehr umfangreichen Auftrag gab. Die Kommission erhielt den Auftrag, konkrete Maßnahmen und Handlungsempfehlungen zur Förderung einer frauengerechten gesundheitlichen Versorgung im Land Nordrhein-Westfalen zu erarbeiten. Grundlage dafür bilden Bestandsaufnahme, Analyse und Bewertung gegenwärtiger Unzulänglichkeiten in der Gesundheitsversorgung von Frauen in NRW.

Struktur

Die Kommission besteht aus neun Abgeordneten aller im Landtag vertretenen Parteien und sechs von den Fraktionen benannten Sachverständigen, die gleichberechtigt zusammenarbeiten. Jede Fraktion hat zudem eine ReferentIn für die Zuarbeit freigestellt. Zudem ist das Kommissionssekretariat, das aus zwei wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und einer Sekretärin besteht, für die laufenden Aufgaben zuständig.

Bestandsanalyse

Im Mai 2001 wurde die Enquete-Kommission eingesetzt. Im ersten Arbeitsschritt wurden der Landesgesundheitsbericht NRW, der 2000 zum ersten Mal mit getrennt ausgewiesenen Daten für Frauen und Männer veröffentlicht wurde, sowie der erste Bericht zur gesundheitlichen Lage von Frauen in Deutschland (2001) ausgewertet. Zudem hatte im Mai 2001 eine Anhörung im Landtag NRW zum Landesgesundheitsbericht stattgefunden. Die Auswertungen ergaben z. B. dass Herz-Kreislaufkrankungen bei Frauen ein wichtiges Thema sein muss, bei dem die Versorgung dringender Verbesserungen bedarf. Die Gesundheit von Migrantinnen war eine Lücke, denn der vom zuständigen Ministerium veröffentlichte Bericht zur Lage der MigrantInnen wies keine geschlechtsdifferenzierenden Daten oder Aussagen auf. Somit war dies auch ein Hinweis für die Enquete-Kommission (EK),

hier dringend tätig zu werden. Da das Thema aber sehr umfangreich ist, entschied die EK, zur psychischen Gesundheit von Migrantinnen zu arbeiten. Die Anhörung im Landtag betonte Gender Mainstreaming als wichtiges Instrument für das Gesundheitswesen.

Auswahlkriterien

Nach der Auswertung dieser Berichte legte die EK Kriterien fest, nach denen eine Gewichtung der Themen und eine Priorisierung vorgenommen werden konnte. Kriterien waren die generelle Relevanz des Themas, die Relevanz für Frauen, die Bedeutung für die Landespolitik, die Wirkung und das öffentliche Interesse der Arbeit. Im weiteren waren die Möglichkeit oder Unmöglichkeit, das Thema mit einem breiten Gesundheitsbegriff interdisziplinär zu bearbeiten, die Machbarkeit, die Kosten-Nutzen-Relation und schließlich der zeitliche Umfang relevant.

Daraus wurden Plus- und Minuspunkte entwickelt, um eine Entscheidungshilfe bei der Themenfindung zu haben. Kriterien für einen Pluspunkt waren z. B., dass viele Frauen betroffen sind, Frauen anders betroffen sind oder ein negativer Trend zu verzeichnen ist. Überversorgung, Unter- oder Fehlversorgung, nicht erreichte Gruppen oder dass die Handlungskompetenzen auf Landesebene liegen, waren weitere wichtige Aspekte.

Kriterien für Minuspunkte, d. h. dass das Thema lieber nicht behandelt werden sollte, waren z. B. das Vermeiden von Doppelarbeit, die fehlenden Landeskompetenzen sowie, dass ein positiver Trend in der Sache zu verzeichnen ist, d. h. dass die Versorgungssituation sich zur Zeit verbessert. In einer internen Klausur wurden Gewichtungen vorgenommen, die dann in einen Arbeitsplan mündeten.

Themenfelder

Die EK bearbeitet in einer ersten Runde neben den beiden Bereichen, die oben schon genannt wurden, die Gesundheitsgefährdungen, Erkrankungen und Ressourcen pflegender Angehöriger, Anforderungen an Mütter und die gesundheitliche Versorgung von Müttern, die Versorgungsbedarfe und Anforderungen an das Gesundheitswesen beim Problembereich häusliche Gewalt. Das Thema Hinderungsgründe für eine frauengerechte Gesundheitsversorgung ist als Querschnittsthema in allen Bereichen präsent. Das große Thema Frauen und Medika-

mente gliedert sich in vier Felder: gendersensitive Forschung, Über-, Unter- und Fehlversorgung bzgl. Medikamenteneinnahme in Altenheimen, psychotrope Medikamente und Wechseljahrshormone.

Weiterhin sind die Bereiche psychosoziale Beratung bei Brustkrebs, Erwerbsarbeit und Frauengesundheit, die gynäkologische Versorgung von geistig Behinderten sowie rheumatische Erkrankungen in der Bearbeitung. Darüber hinaus werden weitere Themen anvisiert.

Leitfragen

Die EK hat Leitfragen entwickelt, die eine Orientierung bei der Bearbeitung der Themen geben.

- Wie kann sichergestellt werden, dass jede Frau Zugang zu der für sie besten gesundheitlichen Versorgung erhält?
- Wie kann sichergestellt werden, dass die Lebensumstände von Frauen bei der gesundheitlichen Versorgung angemessen berücksichtigt werden?
- Wie kann eine angemessene, qualitätsgesicherte, gendersensitive Gesundheitsförderung und Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation erreicht werden, die soziale, psychosoziale und biologische Aspekte berücksichtigt?
- Wie müssen Konzepte für Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation gestaltet sein, und wie können diese verwirklicht werden, damit sie Frauen in ihren jeweiligen Lebensphasen und Lebenswelten gerecht werden?

Wichtig ist dabei auch, dass Frauen mitreden, mitentscheiden können. Schließlich geht es um ihren Körper, um ihre Gesundheit. Deshalb sind zwei weitere Leitfragen formuliert worden:

- Wie kann sichergestellt werden, dass jede Frau in alle ihre Gesundheit betreffenden Fragen und Entscheidungen einbezogen ist?
- Wie können persönliche Ressourcen und individuelle Bewältigungsstrategien von Frauen zum Erhalt von Gesundheit und im Umgang mit Krankheit gefördert und genutzt werden?

Die Themen werden durch Gutachten, Expertisen, Anhörungen oder Round-table-Gespräche bearbeitet. Die EK wird Mitte 2004 den Endbericht mit den Handlungsempfehlungen vorlegen, um sicherzustellen, dass er in die politischen Beratungen Eingang findet, bevor 2005 wieder Landtagswahlen sind. (us)

Unter Federführung des ehemaligen Niedersächsischen Ministeriums für Frauen, Arbeit und Soziales (MFAS) hat im September 2002 eine landesweite Initiative zur Brust-Selbstuntersuchung begonnen. Gesundheitspolitisches Ziel ist es, die Aufmerksamkeit für das Thema Brustkrebs bei Frauen jeden Alters zu erreichen und Ängste abzubauen, die Frauen häufig daran hindern, eigene Möglichkeiten der Früherkennung wahrzunehmen. In Abendveranstaltungen sollen einerseits Informationen zum Thema Brustkrebs (Vorsorge und Früherkennung) vermittelt werden, andererseits erhalten alle Frauen die Möglichkeit, unter ärztlicher Anleitung die Selbstuntersuchung zu erlernen. Die niedersächsische Initiative geht in vielerlei Hinsicht neue Wege. So werden die Abendveranstaltungen z. B. von einem berufsübergreifenden Tandem aus Ärztin und Psychologin/ Sozialpädagogin geleitet. Die Ärztin vermittelt in einem Vortrag am Beginn der Abendveranstaltung die theoretischen Grundlagen. Danach werden die Frauen in einem separaten Raum mit der Technik der Selbstuntersuchung vertraut gemacht. Zur gleichen Zeit findet unter Anleitung der Co-Referentin ein Gesprächskreis zum Thema Brustgesundheit statt.

Für die Nachhaltigkeit der Veranstaltungsreihe ist dieser von den Co-Referentinnen aktiv gestaltete Gesprächskreis von großer Bedeutung. Das Konzept sieht professionell angeleitete Körperwahrnehmungsübungen, einen Informationsblock sowie eine Motivationsphase zur regelmäßigen Brustselbstuntersuchung vor. Mögliche Hindernisse, die Brust selbst zu untersuchen, sollen erkannt und abgebaut werden. Die Sorge, es nicht »richtig« zu machen oder die Angst »etwas zu entdecken«, können ein solches Hindernis sein. Ein Schwerpunkt des Gesprächskreises sollen z. B. folgende Fragen sein: »Wie ist mein Tag, meine Woche organisiert und wann habe ich Zeit zum Abtasten?« »Was hindert mich an der Selbstuntersuchung? Wie kann ich die Hemmnisse beseitigen?« Aus der Sicht der Initiative war es insoweit folgerichtig und sinnvoll, Psychologinnen, Sozialpädagoginnen und in der Beratungsarbeit erfahrene Referentinnen für die Kampagne zu gewinnen.

Schon die ersten Veranstaltungsmonate zeigen einen großen Zulauf, so dass weitaus mehr Termine angeboten werden, als zuvor geplant. In den Regionen Celle, Peine und Oldenburg haben in den Monaten Oktober, November und Januar mehr als 40 Veranstaltungen stattgefunden, so dass ca. 800

Frauen das Abtasten der eigenen Brust erlernt haben. Folgende Ergebnisse aus den Befragungen in den Startregionen verdeutlichen, wie dringend notwendig Informationen zum Thema Früherkennung und Brustgesundheit sind:

75 % der Teilnehmerinnen gaben an, ihre Brust bisher nie oder selten untersucht zu haben. Eine annähernd gleiche Zahl von Teilnehmerinnen gab an, diese Untersuchung zukünftig bestimmt oder sehr wahrscheinlich in den Alltag einzubauen. Ein großer Teil der Frauen wusste bisher nicht, wie die Abtastuntersuchung richtig durchgeführt wird.

Ab Frühjahr 2003 wird das Veranstaltungsangebot auf die Regionen Göttingen, Osterode, Schaumburg, Holzminden, Diepholz, Neustadt, Springe, Hannover Umland und Emsland ausgedehnt. Die Organisation vor Ort wird von den jeweiligen Landfrauenverbänden übernommen.

Ursula Jeß, Claudia Hasse, Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (MS),

Tel.: (05 11) 1 2 02 9 6 8 oder 1 2 02 9 7 0,

E-mail: ursula.jess@mfas.niedersachsen.de,

claudia.hasse@mfas.niedersachsen.de oder

ursula.jess@ms.niedersachsen.de

Informationen zu Entwicklung und Koordinierung freiwilliger Tätigkeitsfelder

Neben zahlreichen anderen Tätigkeitsfeldern bietet das in der Landesvereinigung für Gesundheit eingerichtete Koordinierungsbüro Freiwilliges Engagement für Alt und Jung in Niedersachsen interessierten Vereinen, Projekten, Verbänden, Kommunen, Unternehmen und Freiwilligen kostenlose Beratung zu allen Fragen rund um die Entwicklung und Koordinierung freiwilliger Tätigkeitsfelder von und für SeniorInnen an. Mit diesem Service fördern wir den Aufbau neuer Strukturen und Bereiche in der Freiwilligenarbeit sowie deren Vernetzung. (kl)

Koordinierungsbüro FE, c/o Landesvereinigung,

Ansprechpartnerinnen: Iris Bunzendahl, Karin Lotz,

Tania Schmidt.

Monika Bobzien, Peter Scholze Ärzte und Selbsthilfegruppen im Dialog

Seit Dezember 2001 gibt es in München *dialog – Münchner Ärzte und Selbsthilfegruppen* – ein Modellprojekt, das die Zusammenarbeit zwischen der Gesundheitsselfhilfe und dem professionellen Versorgungssystem unterstützen und befördern soll. Aufgabe des auf fünf Jahre angelegten Projektes ist es, das Wissen und die sozialen Unterstützungsleistungen von Selbsthilfegruppen angemessen in die Gesundheitsversorgung zu integrieren. Das professionelle Versorgungssystem soll dadurch entlastet und ärztliches Handeln über den systematischen Austausch mit Selbsthilfegruppen erweitert werden. Ziel ist es, die Versorgung der Patientinnen und Patienten zu optimieren.

Münchens Ärzte und Selbsthilfegruppen haben die Dienstleistung von *dialog* bisher äußerst positiv angenommen. Aber auch bundesweit hat dieses Projekt – vor allem aufgrund seiner interdisziplinären Ausrichtung – großen Anklang gefunden.

Angesprochen sind neben interessierten Gesundheits-Selbsthilfegruppen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Raum München ebenso wie die Ärzteschaft, die in einem stationären Umfeld arbeitet, sowie Pflegepersonal und medizinische Heilberufe.

In enger organisatorischer und inhaltlicher Anbindung an das Selbsthilfezentrum München setzt sich *dialog* dafür ein, bestehende Kooperationen zu intensivieren oder auch erstmalig in Gang zu setzen und eine langfristige Zusammenarbeit zwischen den PartnerInnen zu verankern. Zunächst geht es aber vor allem darum, wechselseitige Berührungspunkte abzubauen.

dialog bietet konkrete Unterstützung:

- bei der Organisation und Moderation von Informationsveranstaltungen über Selbsthilfe im Rahmen von medizinischen Fachforen zu ausgewählten Krankheitsbildern,
- beim Einbezug von Selbsthilfegruppen bei Fortbildungsveranstaltungen mit Ärzten, Ärztinnen und Pflegekräften in Krankenhäusern,
- durch die Moderation von gemeinsamen round-table-Gesprächen mit Fachärzten und Selbsthilfegruppen, bis hin zur
- Vorbereitung von konkreten Vereinbarungen, die zwischen Selbsthilfegruppen und den professionellen DienstleisterInnen getroffen werden, z. B. zu Patientensprechstunden der Selbsthilfegruppe auf der Station.

Darüber hinaus wird kontinuierliche Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit bei allen PartnerInnen in der Gesundheitsversorgung geleistet. Nach einer Auftaktveranstaltung mit der Fachpresse Ende November 2001, die zu einer breiten Resonanz in regionalen und überregionalen Medien geführt hat, wurde den Hausarztkreisen, den fachärztlichen Berufsverbänden wie auch den Gesundheits-selbsthilfegruppen im Münchner Raum das Angebot von *dialog* vorgestellt. Dabei hat *dialog* auch Anregungen erhalten, wie sich beide Seiten eine verbesserte Zusammenarbeit vorstellen können. *dialog* hat daraufhin für die Anbahnung von Kooperationen einen Leitfaden entwickelt, der die Bedürfnisse und Potentiale beider Seiten in einem Interview klärt. Inzwischen laufen Beratungsgespräche mit Selbsthilfegruppen zu neun verschiedenen Krankheitsbildern und mit vier niedergelassenen Fachärzten bzw. in Kliniken in München und Umgebung. Zwischen vier Partnern konnten bereits Vereinbarungen für eine längerfristige Zusammenarbeit getroffen werden.

dialog unterzieht sich im ersten Jahr seiner Aktivitäten einer Begleitevaluation durch den Bayerischen Forschungsverbund Public Health – Öffentliche Gesundheit, um den Erfolg auch für die Geldgeber beurteilbar zu machen.

Vorausgesetzt, das Modellprojekt kann auf einer gesicherten finanziellen Basis über die Pilotphase hinaus für den vorgesehenen Zeitraum weitergeführt werden, wird sich *dialog* auf Prioritäten konzentrieren, die sich aus den bisherigen Kontakten mit Selbsthilfegruppen, niedergelassenen Ärzten und Kliniken bereits abzeichnen: So sind für die Lobbyarbeit weitere unterstützende Maßnahmen zu entwickeln und ansprechende Materialien zu erstellen, wofür zusätzlich Sponsoren gewonnen werden sollen. Man möchte außerdem verstärkt Selbsthilfegruppen im kommunikativen Bereich der Gesprächs- und Verhandlungsführung qualifizieren, damit Kooperationsgespräche zwischen den Partnern künftig von beiden Seiten erfolgreich geführt werden können. Sponsoren sollen diese Aktivitäten mitfinanzieren.

Weitere Informationen und Hintergrundmaterialien erhalten Sie bei: *Monika Bobzien, Selbsthilfzentrum München, Telefon: (0 89) 53 29 56 17, E-mail: bobzien@shz-muenchen.de*

Der Kurzworkshop im Rahmen des Arbeitstreffens am 31. 01. 2003 bildete 1. einen Aufriss zum Thema »Hochschulinternes Gesundheitsmanagement« und 2. eine Sammlung von Aspekten, die teilweise in weiteren Arbeitskreissitzungen vertieft werden sollten.

In einem Referat stellte Dr. Elisabeth Wiemann den exemplarisch für die Hochschule weiter entwickelten Ansatz des Weiterbildungsstudiums Arbeitswissenschaft (WA) der Universität Hannover zum betrieblichen Gesundheitsmanagement vor. Die zentrale Aussage besagt, dass es sich bei dem Hochschulinternen Gesundheitsmanagement (HiG) um eine Steuerungs- und damit um eine Managementaufgabe handelt, die nicht mit den Maßnahmen der Gesundheitsförderung verwechselt werden sollte. Das HiG setzt voraus, dass die Leitungen der Hochschulen sowie die zuständigen Gremien und Interessenvertretungen sich auf das Ziel »Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten« verständigen. Eine Bündelung aller bereits bestehenden Maßnahmen und deren zielgerichtete Weiterentwicklung und Ergänzung sowie die Schaffung der dafür notwendigen Strukturen ist der Auftrag des HiG. In den anschließenden Workshopgruppen wurden vier Themen aufgegriffen und von den TeilnehmerInnen im Hinblick auf ihre Bedeutung für das HiG diskutiert:

1. Wie verkaufe ich das Produkt betriebliches Gesundheitsmanagement?
2. Die Koordination und Lenkungsstrukturen des HiG.
3. Die Bausteine des HiG im Gesamtkonzept.
4. Gesundheitsförderliches Führungsverhalten als zentrales Element des HiG.

Die Ergebnisse aus den Workshops wurden zum Teil auf Wandzeitungen dokumentiert. Herausgehoben werden kann das Ergebnis einer Gruppe, die sich mit den Koordinations- und Lenkungsproblemen in kleineren Hochschulen auseinandergesetzt hat. Als Modell guter Praxis wurde z. B. der Weg einer Maßnahmenfinanzierung beschrieben, bei der je ein Drittel von der Hochschule im Rahmen der Eigenfinanzierung, von einer Krankenkasse und der Landesunfallkasse übernommen wurde. Besondere Aufmerksamkeit fand auch das Thema »Gesundheitsförderliches Führungsverhalten«, wo die Aspekte Strukturen und Rahmenbedingungen, Führungsverständnis, Führungskompetenzen und professionelles Selbstbild von Lehrpersonal beleuchtet wurden. Als Modell guter Praxis berichtete eine Vertreterin der

Universität Bremen, dass bei Einstellungen von ProfessorInnen neben der Überprüfung der wissenschaftlichen Qualifikation in Vortrag und Lehrprobe nunmehr im Rahmen eines Modellversuchs auch die Führungsqualitäten durch eine Personalberatung erhoben werden.

Im nachfolgenden Arbeitstreffen wurde die Planung für einen Workshop zum Thema Nichtrauchen an Hochschulen – Modelle und Perspektiven für einen Kulturwandel vorangetrieben, der im September 2003 an der Fachhochschule Frankfurt a.M. stattfinden wird. Frau Berg von der Bundesvereinigung für Gesundheit stellte das im November 2002 gestartete Projekt »Nichtraucher-schutz und Tabakprävention in Betrieben« vor, das vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung gefördert wird. Ziel ist, den Nichtraucherschutz als kontinuierlichen Bestandteil der betrieblichen Gesundheitsförderung in Verantwortung der Unternehmen zu etablieren. Es werden modellhafte Maßnahmen zur Umsetzung der neuen Rechtsordnung in ausgewählten Betrieben, Behörden und Hochschulen implementiert. Das nächste Treffen des Arbeitskreises findet am 25. April 2003 in Hannover statt. Dort wird zum einen der Workshop ausgewertet und zum anderen festgelegt, welche Themen wann weiter bearbeitet werden sollen.

Weitere Informationen zum Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen bei der Landesvereinigung (s. Impressum)

Claudia Bindl Gesundheitsmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung

Die Landesregierung Niedersachsen, vertreten durch das Niedersächsische (Nds.) Innenministerium, verstärkt die Förderung der Gesundheit der Landesbeschäftigten und unterstützt den Ausbau eines dienststelleninternen Gesundheitsmanagements. Im Rahmen der Verwaltungsreform Niedersachsen wurden bereits seit 1997 Aktivitäten unternommen, um in den einzelnen Dienststellen der nds. Landesverwaltung ein systematisches und umfassendes Gesundheitsmanagement zu etablieren. Die Konkretisierung und Intensivierung der Aktivitäten geht zurück auf einen Beschluss des Kabinetts vom 19. November 2002. Diesem Beschluss zum Ausbau des Gesundheitsmanagements in der nds. Landesverwaltung liegt eine

Vereinbarung gemäß § 81 NPersVG zwischen Landesregierung und Gewerkschaften zugrunde, welche die nächsten Schritte für den weiteren Ausbau regelt.

Umsetzung der Ausbauphase

Im Dezember 2002 wurden vom Nds. Innenministerium an alle Dienststellen und Einrichtungen der nds. Landesverwaltung Broschüren und Leitfäden zur Umsetzung von Gesundheitsmanagement verschickt. Diese geben den Dienststellen zunächst einen Überblick und unterstützen sie konkret bei dem Aufbau eines dienststelleninternen Gesundheitsmanagements. Darüber hinaus wurde im Januar 2003 ein »Beratungsservice Gesundheitsmanagement« eingerichtet, der die einzelnen Dienststellen in dem Prozess berät. Der Beratungsservice wird von der Landesvereinigung für Gesundheit e.V. gemeinsam mit der Universität Hannover – Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft durchgeführt.

Der gezielte Ausbau des Gesundheitsmanagements in Dienststellen der Landesverwaltung wird gleichzeitig durch eine landesweite Steuerungsgruppe geplant, begleitet und regelmäßig evaluiert. Die Steuerungsgruppe setzt sich zusammen aus VertreterInnen des Nds. Innenministeriums, des Nds. Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, der gewerkschaftlichen Arbeitsgemeinschaften der Hauptpersonalräte (Deutscher Gewerkschaftsbund, Deutscher Beamtenbund), des Arbeitskreises der Frauenbeauftragten der nds. Ministerien, der Arbeitsgemeinschaft der Schwerbehindertenvertretungen der obersten Landesbehörden und des Beratungsservices Gesundheitsmanagement. Bei Bedarf können auch landesinterne oder externe Sachverständige hinzugezogen werden.

Für die Ausbauphase bis Ende 2004 wird zunächst ein modellhafter Aufbau von Gesundheitsmanagement in ausgewählten Dienststellen der nds. Landesverwaltung angestrebt. Die Modelldienststellen werden dabei zur Anschubfinanzierung durch Haushaltsmittel der Verwaltungsreform bezuschusst. Dafür müssen die Dienststellen einen schriftlichen Antrag beim Nds. Innenministerium stellen, der den vereinbarten Kriterien zur Förderung von Modelldienststellen entspricht. Der Beratungsservice Gesundheitsmanagement wird interessierte Dienststellen bei der Beantragung ihres Vorhabens unterstützen. Nach einer Evaluation dieser ersten Ausbauphase Anfang 2005 ist eine stufenweise Ausdehnung des

dienststelleninternen Gesundheitsmanagements auf die gesamte Landesverwaltung durch alle Ressorts, vorbehaltlich der finanziellen und personellen Möglichkeiten, geplant.

Beratungsservice Gesundheitsmanagement

Der Beratungsservice begleitet die erste Umsetzungsphase, Gesundheitsmanagement in den Dienststellen der nds. Landesverwaltung zu implementieren. Interessierte Dienststellen können sich z. B. in Sachen Planung, Organisation, Durchführung von Gesundheitsmanagement, Beantragung eines Modellprojektes, Qualifizierungsangebote und zu speziellen inhaltlichen Fragestellungen zum Gesundheitsmanagement sowie speziellen dienststelleninternen Problemsituationen beraten lassen. Mit Hilfe des Beratungsservice sollen die Dienststellen der Landesverwaltung befähigt werden, selbständig Prozesse des Gesundheitsmanagements zu initiieren, geeignete Strukturen aufzubauen und eine nachhaltige Entwicklung zu unterstützen.

*Persönliche Beratungsgespräche und Workshops werden vom Beratungsservice nach terminlicher Absprache durchgeführt. Beratungsservice Gesundheitsmanagement: Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. – Claudia Bindl, Tel.: (05 11) 35 000 53, Di + Do 10.00–12.00 Uhr
E-mail: Gesundheitsmanagement@mi.niedersachsen.de*

Sylvia Groth

Das Grazer Frauengesundheitsprogramm Gender Health Audit

Chancengleichheit im Beruf wirkt sich positiv auf die Gesundheit von Frauen aus. Das Grazer Frauengesundheitszentrum ließ 2001 in sechs Grazer Betrieben den Stand der Gleichstellungsbemühungen und betrieblichen Gesundheitsförderung speziell für Frauen erheben. Dieses Projekt basierte auf dem Strategischen Handlungsplan der Weltgesundheitsorganisation für die Gesundheit von Frauen in Europa (2001) und dem Strategischen Frauengesundheits-Handlungsplan der Stadt Glasgow. Das Ergebnis: Frauen sind gegenüber Männern nach wie vor benachteiligt, für Frauen zugeschnittene Gesundheitsprogramme gibt es nicht.

Die Beteiligten...

Spar, Caritas, die Grazer Verkehrsbetriebe, die Steiermärkische Gebietskrankenkasse, Steyr Daimler Puch Fahrzeugtechnik und die

Steiermärkische Bank nahmen an der Bestandsanalyse ihrer betrieblichen Kultur teil. Erhoben wurde einerseits, in welchem Ausmaß die spezifischen Bedürfnisse der Mitarbeiterinnen berücksichtigt werden, andererseits, ob Kundenbedürfnisse nach Geschlechtern getrennt erfasst werden.

... und ihre Ergebnisse

- In keinem der Betriebe wird ein Zusammenhang zwischen Gesundheit/Wohlbefinden und den unterschiedlichen Arbeitsbedingungen für Frauen und Männer hergestellt.
- Chancengleichheit als Unternehmensziel gibt es explizit nur bei der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse. Bei Steyr Daimler Puch werden jedoch zahlreiche Aktivitäten unternommen, um die Chancengleichheit zu erhöhen. Es gibt z. B. spezielle Trainingsprogramme für Frauen, eine gezielte Suche nach und Ausbildung von weiblichen Lehrlingen und ein Chancengleichheitsprojekt, das eine Frau leitet. Weiter existieren Einrichtungen und Mechanismen, in deren Rahmen das Thema »Chancengleichheit« explizit angesprochen werden kann.
- Zwar gibt es in allen Betrieben eine Reihe von gesundheitsförderlichen Angeboten, jedoch keines, das speziell auf Frauen zugeschnitten wäre.
- Betriebe mit einem hohen Frauenanteil orientieren sich stärker an den Bedürfnissen der weiblichen Mitarbeiterinnen, wenn es um die Gestaltung der Arbeitszeit und den Wiedereinstieg nach der Karenz (Mutterschutz und die nachfolgende bezahlte Freistellung für Mütter und Väter) geht.
- In Managementpositionen sind Frauen noch generell unterrepräsentiert, holen aber auf der zweiten und dritten Führungsebene auf.

Was die Orientierung an den Kundinnenbedürfnissen betrifft, zeigt sich folgendes: Bei den Grazer Verkehrsbetrieben erfolgen Bedarfserhebungen nicht nach Geschlechtern getrennt. In der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse werden regelmäßige PatientInnen-Befragungen durchgeführt und man ist sich der unterschiedlichen Bedürfnisse von Männern und Frauen bewusst. Beispielsweise wurde erkannt, dass Frauen mehr Ambulanztermine zwischen 12 und 16 Uhr wünschen und es wurde entsprechend darauf reagiert. Auf großes Verständnis für die besonderen Lebens- und Arbeitsbedingungen der Frauen stießen die Projektleiterinnen bei der Caritas; entsprechend werden

auch Dienstleistungsangebote gestaltet. Systematisch werden die Kundinnenbedürfnisse auch von Spar und der Steiermärkischen Bank erhoben. Kein Wunder, hängt doch ihr unternehmerischer Erfolg wesentlich von der Kenntnis der Bedürfnisse ihrer GeschäftskundInnen ab. Trotz des geringen Kundinnenanteils werden auch bei Steyr Daimler die Bedürfnisse von Frauen so weit wie möglich mitberücksichtigt.

Gleichstellung fördert die Gesundheit der Mitarbeiterinnen. Das wird von den Unternehmen noch immer zu wenig erkannt. Nicht nur zum Schaden der Mitarbeiterinnen, sondern ebenso zum eigenen. Denn die Leistungsfähigkeit und -bereitschaft von gesunden und zufriedenen MitarbeiterInnen steigt. Davon profitiert letztlich immer auch das Unternehmen/die Organisation.

Das Grazer Frauengesundheitsprogramm als gender health audit wurde finanziert von der Stadt Graz (Stadträtin Tatjana Kaltenbeck, Frauenreferat, Stadtrat Peter Weinmeister), dem Gesundheitsamt und dem Fonds Gesundes Österreich.

Sylvia Groth, Frauengesundheitszentrum Graz, Brockmannngasse 48, A-8010 Graz, Tel.:(0043) 3 16 8379-98, Fax:(00 43) 3 16 837 998-25, E-mail: frauen.gesundheit@fgz.co.at, www.fgz.co.at

Tagungsbericht

Lebensnahes Lernen durch Freiwilligenarbeit?

Die Chancen der Freiwilligenarbeit an Schulen und Kindertagesstätten standen im Mittelpunkt einer Tagung, zu der das Koordinierungsbüro Freiwilliges Engagement für Alt und Jung in Niedersachsen am 3. Dezember 2002 nach Hannover eingeladen hatte.

In seiner Begrüßungsrede betonte Thomas Hermann vom ehemaligen Niedersächsischen Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales, dass durch freiwilliges Engagement an Schulen und Kindertagesstätten vielfältige Beteiligungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche geschaffen werden und gleichzeitig das Erfahrungswissen älterer Menschen sinnvoll genutzt und der Dialog zwischen den Generationen gefördert werden kann.

Prof. Adalbert Evers von der Justus-Liebig-Universität Gießen hob in seinem Vortrag ›Schulen und Kindertagesstätten – Chancen und Nutzen ihrer lokalen Einbindung in die

Bürgergesellschaft‹ einleitend hervor, dass Freiwilligenarbeit immer noch als ›Arabesque‹ gilt und nicht als selbstverständlicher Bestandteil unserer Gesellschaft. Wichtig sei ein ausgewogenes Verhältnis zwischen staatlicher Verantwortung, Marktwirtschaft und Bürgergesellschaft. Evers stellte heraus, wie positive Kooperationen zwischen den verschiedenen Sektoren aussehen könnten, wies jedoch darauf hin, dass freiwilliges Engagement in Schulen und Kindertagesstätten häufig auf Ablehnung stößt, da es von den Hauptamtlichen als zusätzliche Belastung wahrgenommen wird. Gerade im Hinblick auf die Pisa-Studie sei es jedoch dringend geboten, Aspekte wie soziales Lernen und Öffnung in die Kommune stärker aufzugreifen.

Wie freiwilliges Engagement als Teil des Leitbildes in Schulen und Kindertagesstätten aussehen kann, wurde in den beiden folgenden Vorträgen diskutiert. Werner König und Violetta Robbert stellten zunächst das Modellprojekt ›ZusammenSpiel‹ der AWO Westliches Westfalen, Unterbezirk Unna, vor, in dessen Rahmen ein umfangreiches Konzept zur Integration von Freiwilligenarbeit in Kindertagesstätten entwickelt und erprobt wurde. Stefan Kutsche vom Christian-von-Dohm-Gymnasium Goslar erläuterte anhand der langjährigen Erfahrungen aus Goslar die Bedingungen und Voraussetzungen für Freiwilligenarbeit an Schulen. Er wies u. a. darauf hin, dass die Engagementbereitschaft von SchülerInnen erheblich davon abhängt, ob sie im Rahmen der Freiwilligenarbeit die Möglichkeit haben, ihre Lebenswelt zu gestalten und selbständig zu arbeiten.

Am Nachmittag wurden in drei Workshops beispielhafte Freiwilligenprojekte in Kindertagesstätten, Grundschulen und weiterführenden Schulen vorgestellt und Rahmenbedingungen für die Umsetzung diskutiert. Ein weiterer Workshop setzte sich mit der Zusammenarbeit zwischen Freiwilligen und Hauptamtlichen auseinander.

Die Veranstalter und TeilnehmerInnen der Tagung waren sich einig, dass die vielfältigen Darstellungen erfolgreicher Beispiele von Freiwilligenarbeit Mut machen, die Öffnung von Kindertagesstätten und Schulen für freiwilliges Engagement weiter voranzutreiben. (ib)

Eine Dokumentation der Veranstaltung wird auf der Homepage des Koordinierungsbüros Freiwilliges Engagement für Alt und Jung in Niedersachsen erscheinen (www.koordinierungsbuero-alt-und-jung.de).

Im Zuge der steigenden Zahl niedersächsischer Ganztagschulen – bisher gibt es in Niedersachsen 134 Ganztagschulen und bis zum Jahr 2006 sollen sie auf ca. 500 Schulen aufgestockt werden – ist eine Erweiterung der Mittagsverpflegung sowie der Nachmittagsangebote notwendig. Doch wie können diese Ernährungsangebote aussehen? Welche Bedingungen sollten sie erfüllen? Welche zusätzlichen Ernährungsangebote am Nachmittag sind sinnvoll?

Im Spannungsfeld dieser Fragen fand am 25.2.2003 eine Fachtagung mit dem o. g. Titel statt, die das Niedersächsische Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten, die Landesvereinigung für Gesundheit, die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. – Sektion Niedersachsen und die Verbraucher-Zentrale Niedersachsen e. V. ausgerichtet haben.

Die einleitenden Referate umfassten die verschiedenen Ebenen der Problematik. Herr Homburg vom Niedersächsischen Kultusministerium erläuterte die Möglichkeiten und Grenzen des Erlasses zur ›Arbeit in der öffentlichen Ganztagschule‹. Er besagt, dass Ganztagschulen für freiwillige Nachmittagsangebote pro angemeldetem Schüler einen Schuljahresbetrag von 125 Euro erhalten. Damit entsprechende Nachmittagsangebote gemacht werden können, wird eine stärkere Kooperation mit außerschulischen Anbietern in Zukunft nötig sein.

Prof. Dr. Heseker von der Universität Paderborn wies darauf hin, dass laut Untersuchungen ›Jugendliche heute im Durchschnitt gut versorgt sind. Defizite in der Vitamin- und Mineralstoffversorgung treten eigentlich nur bei einseitiger Ernährung auf (z. B. bei Verzicht auf Obst und Gemüse oder Milch und Milchprodukte) oder wenn über längere Zeit energiereduzierte Diätformen eingehalten werden. Das Haupternährungsproblem stellt vielmehr eine mangelhafte Zusammensetzung der Hauptnährstoffe dar, wie z. B. zu viel Fett, zu wenig komplexe Kohlenhydrate und Ballaststoffe. Diese Fehlernährung hat unter anderem dazu geführt, dass der Anteil übergewichtiger Jugendlicher seit 1980 von 12 % auf 19 % gestiegen ist. Diese Entwicklung ist deshalb beunruhigend, da bei dieser Altersgruppe inzwischen zunehmend Folgekrankheiten der Adipositas (z. B. Diabetes mellitus, erhöhte Blutfette und Bluthochdruck) diagnostiziert werden, die sonst nur bei übergewichtigen Erwachsenen auftreten.

Eine umfassende Kompetenz im Bereich Ernährung hat den Stellenwert einer Kulturtechnik und ist somit unverzichtbares Fundament einer Gesellschaft. Jugendliche haben daher einen Bildungsanspruch darauf, diese Kulturtechnik zu erlernen. Das heißt unter anderem, wie z. B. mit Lebensmitteln sinnvoll umzugehen ist, sowie Tischkulturen und eine ausgewogene Ernährung in Theorie und Praxis kennen zu lernen. In diesem Zusammenhang ist es von Bedeutung, dass Fach Hauswirtschaft wiederzubeleben bzw. attraktiv zu gestalten. Die Umbenennung des Faches in ›Verbraucher- und Ernährungsbildung‹ würde verdeutlichen, wie vielfältig die zu vermittelnden Lerninhalte sind. Darüber hinaus sollte das Fach wieder einen festen Platz im Unterrichtsplan erhalten. Letztendlich geht es auch um eine Imageverbesserung des Faches Hauswirtschaft. Die bundesweit zunehmende mangelnde Fachlehrerversorgung zeigt die Dringlichkeit des Problems, denn in mehr als 25% der befragten Schulen wird der hauswirtschaftliche Unterricht zu mehr als 50% fachfremd unterrichtet.

Mit Blick auf die fehlende Kulturtechnik und das o. g. Haupternährungsproblem junger Menschen stellte Frau Dr. Meyer-Mansour vom Nds. Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten das Modellvorhaben ›Gesundheitsbildung – Ernährungsbildung – Alltagskompetenz‹ vor. Es ist ein ergebnisorientiertes Angebot für SchülerInnen der Sekundarstufe I und soll von hauswirtschaftlichen Fachkräfte durchgeführt werden. Die Vergütung der Einsatzkräfte, die Einbettung des Angebots in den schulischen Gesamtprozess sowie die damit zusammenhängenden Sachkosten sind Aufgaben der jeweiligen Schule. Die Einsatzdauer der hauswirtschaftlichen Fachkräfte wird zum einen durch die Nachfrage auf der Schülerseite und zum anderen von dem zur Verfügung stehenden Etat der Schule bestimmt.

Im weiteren Verlauf der Veranstaltung wurden am Nachmittag in zwei Workshops Erfahrungen und Wünsche zu verschiedenen Verpflegungsmodellen diskutiert. Die Themen waren u. a. bestimmt durch Einbeziehung bekannter Versorgungsangebote an Schulen. Als erfolgreich wurden die Maßnahmen gewertet, die auf Vielfalt und Ausgewogenheit im Ernährungsangebot wert legen und die Wünsche der SchülerInnen mit berücksichtigen. (am)

›Orte der Gesundheitsförderung – Die Gesundheitspotenziale von Menschen in schwierigen Lebenslagen stärken‹ war das Motto des 8. Kongresses ›Armut und Gesundheit‹ am 6./7. Dezember 2002 in der Berliner Charité. Zugleich fand das 3. Symposium ›Migrantinnen und Migranten in verschiedenen Versorgungsstrukturen – Positionen, Probleme, Perspektiven‹ statt. Gesundheit Berlin e.V. und die Mitveranstalter boten 48 parallel verlaufende Workshops zu verschiedenen Themenbereichen, z. B. Disease-Management-Programme, Patienteninformatio, Soziale Stadt an. Weiterhin wurden die Auswirkungen von Armut auf die Gesundheit von Kindern, Jugendlichen, Frauen, SeniorInnen, Arbeitslosen und Süchtigen etc. näher erörtert.

Schon in der Eröffnungsveranstaltung wurde deutlich, dass der Prävention und der Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen auch weiterhin ein hoher Stellenwert eingeräumt werden muss. Dabei ist allerdings festzuhalten, dass bereits erfolgreiche Modelle und Projekte existieren, die nur noch flächendeckend umzusetzen sind. Es soll dem Trend der letzten Jahre entgegen gewirkt werden, immer neue Modelle zu entwickeln, ohne dass eine nachhaltige Etablierung gewährleistet ist.

Die Abschlussveranstaltung war als Podiumsdiskussion konzipiert, an der VertreterInnen aus Politik, Wissenschaft und Praxis teilnahmen. Die Veranstalter stellten drei Leitfragen in den Mittelpunkt, die von jeweils zwei ExpertInnen beantwortet wurden. Rolf Rosenbrock und Karl W. Lauterbach vom Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen beleuchteten aus wissenschaftlicher Sicht gesundheitspolitische Empfehlungen, die der Ungleichheit von Gesundheitschancen entgegenwirken sollen. Die Umsetzbarkeit der Empfehlungen wurden von Marion Caspers-Merk, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung und Günther Jonitz, Ärztekammer Berlin, erörtert. Die dritte Gruppe, vertreten durch Carola Gold, Gesundheit Berlin e.V. und Christoph Kranich, Verbraucherzentrale Hamburg, diskutierte sehr praxisorientiert über die Notwendigkeit der Rahmenbedingungen.

Ein einheitlicher Konsens bestand darin, dass Gesundheitspotenziale von Menschen in schwierigen Lebenslagen durch zielgruppenorientiertes und interdisziplinäres Handeln

gestärkt werden. Methoden dafür sind zum einen der Setting-Ansatz und zum anderen die Arbeit von Netzwerken. Doch letztlich fehlt diesen Vorhaben weiterhin die finanzielle Grundlage, um eine flächendeckende Nachhaltigkeit zu erreichen. Vorgeschlagen wurde deshalb die Einrichtung eines kassenübergreifenden Fonds, der derartige Projekte finanziert.

In den Workshops und der Abschlussveranstaltung bestand ein hoher Diskussionsbedarf, der leider nicht immer befriedigt werden konnte. Dies zeigte, dass der Kongress ›Armut und Gesundheit‹ mit seinen Themen stets aktuelle Aspekte aufgreift.

Stefanie Brandt, Doreen Köhler, s. Impressum

Silke Wirtz, Maike Schnoor, Elke Forman, Christiane Deneke

Gesundheitsbezogene Angebote in Einrichtungen der offenen Jugendarbeit in Hamburg

Zahlreiche Studien belegen, dass sozial Benachteiligte und dabei besonders Kinder und Jugendliche oft auch gesundheitliche Benachteiligung erfahren. Um sie mit dem Thema Gesundheit vertraut zu machen, ist es sinnvoll, gesundheitsbezogene Angebote dort zu etablieren, wo sich die Zielgruppe aufhält: in Einrichtungen der offenen Jugendarbeit.

In 2002 hat eine Gruppe von Studierenden des Studienganges Gesundheit der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg die Jugendeinrichtungen in der Hansestadt zu ihren gesundheitsbezogenen Angeboten befragt. In den Hamburger Bezirken wurden 428 Angebote in 102 Einrichtungen der offenen Jugendarbeit identifiziert und dokumentiert.

Die Zielsetzung der Erhebung waren:

- die Identifikationen von gesundheitsbezogenen ›Angeboten‹ in Hamburger Jugendeinrichtungen;
- die Beschreibung der erreichten Jugendlichen mit
- ihrer sozialen Lage und
- ihrem empfundenen Gesundheitszustand
- die Ermittlung des wahrgenommenen Bedarfes an weiteren Angeboten aus Sicht der befragten SozialarbeiterInnen.

Die MitarbeiterInnen der Jugendeinrichtungen ordneten ihre Angebote sieben vorgegebenen Kategorien zu: Bewegung, Ernährung, Suchtprävention, Gewaltprävention, Stressprävention, Unfallverhütung und sonstige Angebote.

Insgesamt lassen sich die Ergebnisse zusammenfassen:

- Hamburger Jugendeinrichtungen bieten ihrer Zielgruppe gesundheitsrelevante Aktivitäten in großem Umfang, besonders im Bereich Bewegung.
- Männliche Jugendliche, sozial Benachteiligte und MigrantInnen sind im Kontext der Jugendeinrichtungen mit gesundheitsbezogenen Angeboten gut erreichbar, also Zielgruppen, die in der Gesundheitsförderung als kaum erreichbar gelten;
- Die befragten MitarbeiterInnen sehen den Bedarf an weiteren Angeboten besonders im Bereich der Ernährung;

Bei den Angeboten und Aktionen in den Jugendeinrichtungen steht nicht ausdrücklich der Gesundheitsbezug im Vordergrund. Das Gesundheitsverständnis der Befragten ist deutlich enger als das der Studie.

Die Einrichtungen richten ihre Angebotsstruktur überwiegend auf beide Geschlechter aus, erreichen aber Mädchen seltener als Jungen. Nach Einschätzungen der befragten MitarbeiterInnen sind bei durchschnittlich 2/3 der teilnehmenden Jugendlichen soziale Benachteiligungen zu beobachten. Die dabei am häufigsten genannten Aspekte waren mangelnde Bildung, finanzielle und familiäre Probleme. Im Durchschnitt weisen die Hälfte der TeilnehmerInnen einen Migrationshintergrund auf, während der Ausländeranteil in der entsprechenden Altersgruppe in Hamburg ca. bei 20 % liegt.

›Gesundheit im Angebot ... Hamburger Jugendeinrichtungen‹ heißt die dazu veröffentlichte Broschüre, die im Februar 2003 erschienen ist. Es war möglich, diese in Kooperation mit Studierenden einer Hamburger Kunstschule, mit finanzieller Unterstützung der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung (HAG) und organisatorischen Unterstützung vom Institut für Gesundheitswissenschaften Hamburg zu erstellen.

Die Broschüre ist gegen Einsendung eines adressierten und frankierten Rückumschlages (min. A5) zu beziehen über: Institut für Gesundheitswissenschaften, Bei der Apostelkirche 11, 20257 Hamburg

Über 200 Frauen und Männer aus zahlreichen Gesundheitsberufen – WissenschaftlerInnen und PraktikerInnen: ÄrztInnen, PsychologInnen, ErnährungsberaterInnen, VertreterInnen der Naturheilkunde – kamen in Bremen vom 21.–23.2.2003 zum Kongress zusammen, der das Thema Wechseljahre aus unterschiedlichen professionellen Blickwinkeln beleuchtete.

Die Kritik einer Medikalisierung und Pathologisierung der Wechseljahre und die Förderung der informierten und eigenverantwortlichen Entscheidung von Frauen stand dabei im Mittelpunkt. Prof. Kolip hob in ihrer Einführung hervor, dass die kulturellen Rahmenbedingungen bei der Ausbildung von Beschwerden eine grosse Bedeutung haben. Der Kongress wolle die Bedürfnisse der Frauen, von denen hierzulande ca. ein Drittel starke Beschwerden habe, sowie auch die Motive der ÄrztInnen beleuchten.

Frau Prof. Mühlhauser warnte vor den Ergebnissen epidemiologischer Studien, die nicht randomisiert sind. Übliche Verzerrungen seien, dass diese Studien eine viel zu kurze Laufzeit hätten, dass die Schichtzugehörigkeit und der Bildungsgrad der Frauen nicht kontrolliert würde. Man weiß, dass Frauen, die Östrogene nahmen, eine höhere Schulbildung hätten, einer höheren Sozialklasse zugehörten, gesundheitsbewusster seien und auch eine höhere Compliance aufzuweisen hätten.

Prof. Hemminki aus Finnland zeichnete die verschiedenen Phasen der Nutzung der Hormontherapie nach. Stand zu Beginn die Symptombehandlung im Vordergrund, so wurde die Therapie bald auf das Ziel ›Verzögerung der Alterserscheinungen‹ ausgedehnt, um dann zur Verhütung von Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Alzheimer Erkrankung oder Osteoporose eingesetzt zu werden. Die WHI-Studie habe die Risiken eines solchen Umgangs eindrücklich aufgezeigt, werde jedoch in Finnland fachlich nicht akzeptiert.

Sylvia Groth zog Bilanz bezogen auf die Aktivitäten der Frauengesundheitsbewegung und der FFGZs. Seit 25 Jahren werden qualitätsvolle Untersuchungen aufgegriffen und in Deutschland verbreitet. Dabei hat die Frauengesundheitsbewegung in zweifacher Hinsicht eine Übersetzungsarbeit geleistet. Zum einen hat sie englischsprachige Studien übersetzt und zum anderen hat sie die Ergebnisse aus der Fachsprache in allgemein verständliche Sprache übersetzt und

damit den Bürgerinnen in Deutschland verfügbar gemacht. Die vom FFGZ herausgegebene Wechseljahrsbroschüre hat in einer Auflage von 80.000 Stück Verbreitung gefunden. Heute steht die FFGZarbeit jedoch vor dem Problem, dass diese Pionierinnenarbeit unsichtbar gemacht werde und so getan werde, als ob dieses Wissen immer schon Mainstreamstandpunkt gewesen sei.

Prof. Glaeske vom Zentrum für Sozialpolitik in Bremen warnte vor den sog. Lifestyle-Medikamenten. Ohne Krankheitsgrund, sozusagen als vermarktetes Lebensgefühl wird dem Glück auf Rezept nachgejagt. So werden Östrogene nicht nur als Anti-Ageing-Mittel bei Frauen verschrieben, sondern es werden auch bei Männern Begehrlichkeiten geweckt. Auch Valium und Prozac werden mittlerweile als ›Dopingmittel für den Alltag‹ genutzt. Glaeske stellte klar, dass diese Mittel dafür nicht zugelassen sind und dass dies Arzneimittelmisbrauch sei. Auch 1.070 Todesfälle durch Viagra bis 2001 (1:20.000) führen offensichtlich nicht dazu, das Mittel vom Markt zu nehmen.

Prof. Barbara Duden, Medizinhistorikerin aus Hannover stellte die Frage, wo denn noch Freiräume seien, nein sagen zu können. Die Ärzte behandelten derzeit Profile, nicht einzelne Menschen. Hormone und der Wunsch der Frau nach Hormonbehandlung dienten als Kürzel für unvergleichbare individuelle Nöte. Hormoneinnahme sei zu einem therapeutischen Regime der Selbstoptimierung geworden.

Der Kongress verabschiedete die Bremer Erklärung, in der z. B. eine von wirtschaftlichen Interessen unabhängige Gesundheitsforschung und eine Beendigung der Medikalisierung der Wechseljahre gefordert wird. Der Kongress wurde veranstaltet vom Forum Frauengesundheit Bremen, der Universität Bremen und dem Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin. (us)

Europäisches Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003 (EJMB)

Auf Beschluss des Rates der Europäischen Union ist das Jahr 2003 zum Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen erklärt worden. Damit haben behinderte Menschen die Möglichkeit, europaweit und öffentlichkeitswirksam auf sich und ihre Interessen aufmerksam zu machen, indem sie sich selbst vertreten. Um über Hintergründe, Aktivitäten und aktuelle Entwicklungen des Europäischen Jahres zu berichten, wird in den impulse-Ausgaben 38 bis 41 eine Sonderseite eingerichtet. Die Einführung hierzu hat der Deutsche Behindertenrat übernommen.

»Nichts über uns ohne uns« ist das Motto für das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen. Wir hoffen in diesem Zusammenhang, dass das europäische Jahr über die Mitgliedsländer hinaus auch in den Bewerberländern für einen Beitritt in die Europäischen Union Wirkung entfaltet. Vielfältige Aktivitäten und Veranstaltungen werden im Laufe des Jahres europaweit stattfinden. Sie werden mit einem Marsch durch Europa verbunden, der im Januar in Griechenland beginnt, die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union durchläuft und im Dezember 2003 in Italien endet. Der Marsch wird durch einen Kampagnenbus begleitet, der Ende Mai Deutschland erreicht und u. a. in Berlin zum Ökumenischen Kirchentag für zwei Tage Station macht.

In Aachen fand bereits Ende 2002 die europäische Auftaktkonferenz statt, die den Wechsel in der Perspektive wie folgt formulierte:

- nicht mehr ausgrenzende Fürsorge, sondern uneingeschränkte Teilhabe
- nicht mehr abwertendes Mitleid, sondern völlige Gleichstellung
- nicht mehr wohlmeinende Bevormundung, sondern das Recht auf Selbstbestimmung.

Unsere Forderungen lauten deshalb:

- Teilhabe verwirklichen
- Gleichstellung durchsetzen
- Selbstbestimmung ermöglichen

Im Laufe des Jahres 2003 werden auch in Deutschland eine Vielzahl von Veranstaltungen zu diesen Schwerpunktsetzungen stattfinden. Themenschwerpunkte sind u. a.

- Soziale Teilhabe statt Pflege
- Überlegt planen statt Barrieren errichten
- Gleich achten statt diskriminierend verhalten
- Leben ermöglichen statt Behinderte selektieren



Dabei umfasst Barrierefreiheit nicht nur die bauliche, verkehrliche oder organisatorische Zugänglichkeit für RollstuhlfahrerInnen, den Abbau von Kommunikationsbarrieren für hörbehinderte Menschen bei fehlender technischer Ausstattung von Räumen oder nicht vorhandenen Gebärdendolmetschern, sondern auch um den Abbau von Barrieren bei der Nutzung grafisch gestalteter Programmoberflächen und Internetseiten für sehbehinderte und blinde Menschen. Die neuen Instrumente des Behindertengleichstellungsgesetzes (Nahverkehrspläne, Zielvereinbarungen etc.) sollen beispielhaft vorgestellt werden. Umsetzungsprobleme bei der Herstellung der Barrierefreiheit analysiert, Überlegungen zur weiteren Ausgestaltung des Instrumentariums erörtert und die Einbeziehung des Landesrechts (z. B. durch Landesgleichstellungsgesetze) diskutiert werden.

Die Diskussion zu den Themen Gleichstellung und Arbeit befasst sich mit den Verpflichtungen des öffentlichen Sektors, den Benachteiligungen behinderter Menschen in Verträgen, in privaten Organisationen, als Kunden und Benachteiligungen im Arbeitsleben. Es geht dabei im Besonderen um die Anerkennung behinderter Menschen als gleichberechtigte PartnerInnen in allen Lebensbereichen, um die Vermeidung und Bekämpfung direkter und indirekter Diskriminierung in der Gesellschaft. Stärker als im UNO-Jahr der Behinderten 1981, soll dieses Jahr ein von behinderten Menschen selbst gestaltetes Jahr sein, dessen Aktionen und Veranstaltungen wertvolle Impulse für ein neue Behindertenpolitik in den folgenden Jahren geben können.

Dr. Stefan Heinik, Vorsitzender Sprecherrat Deutscher Behindertenrat, c/o Allgemeiner Behindertenverband in Deutschland e.V. (ABiD), Am Köllnischen Park 6/7, 10179 Berlin, Tel.: (030) 27 59 34 29, Fax: (030) 27 59 34 30, E-mail: abid@behindertenrat.de, www.behindertenrat.de

Internetadressen zum Thema:

www.akbi.de (Arbeitskreis barrierefreies Internet)
www.aktion-grundgesetz.de (Prozess der Gesetzesänderungen im Bereich Behindertenpolitik)
www.assistentenboerse.de (Stellenvermittlung für Behinderten-Assistenz)

www.autonomleben.de (Selbstbestimmt Leben für alle behinderten Menschen)
www.bagcbc.de (BAG der Clubs Behinderter und ihrer Freunde e.V.)
www.barrierefrei-reisen.de (Barrierefrei durch Niedersachsen)
www.behinderte.de (BM online, Behinderte Menschen im Internet)
www.behindertefrauen.org (Bundesorganisationsstelle behinderte frauen)
www.behindertenbeauftragter.de (Behindertenbeauftragter des Bundes)
www.behinderten-ratgeber.de
www.behindertensport.de
www.bifos.org (Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben Behinderter)
www.bioskop-forum.de (Newsletter Behindertenpolitik)
www.bizeps.or.at (Österreichischer Nachrichtendienst von BIZEPS – Zentrum für Selbstbestimmtes Leben)
www.bvkm.de (Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.)
www.cebeef.com (Online-Magazin für Behinderte)
www.dassprungbrett.de/behindert (Webguide für Menschen mit Behinderungen)
www.dbs-npc.de (Deutscher Behindertensportverband e.V.)
www.ejmb2003.de (Offizielle deutsche Seite des EJMB)
www.eypd2003.org (Offizielle internationale Seite des EJMB)
www.forsea.de (Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen e.V.)
www.handicapinfos.net (Informationen aus Österreich)
www.handicap-net.de (Netzwerk Migration und Behinderung)
www.integrationshilfen.de (Seite des Ev. Regionalverbandes Frankfurt/Main)
www.isl-ev.org (Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben)
www.jobs-fuer-schwerbehinderte.de (Initiative des damaligen Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung und der Bundesanstalt für Arbeit)
www.KigaFuerAlle.de (Modellprojekt zur Integration / Inklusion von Kindern mit Behinderung im Kindergarten)
www.kobinet-nachrichten.org (Nachrichten aus der Behindertenpolitik)
www.lebenshilfe.de
www.madrideclaration.org/en/dec/dec.htm (Deklaration des Europäischen Behindertenkongresses 2002)
www.mis-ch.ch (Reisefachstelle für Menschen mit Behinderung und für die Tourismusbranche)
www.oear.or.at (ÖAR – Dachverband der Behindertenverbände Österreichs)
www.netzwerk-artikel-3.de, auch: **www.nw3.de** (NETZWERK ARTIKEL 3 Verein für Menschenrechte und Gleichstellung Behinderter e.V.)
www.paraculture.at (Kultur und Reisen für Menschen mit Behinderung)
www.partizip.de (Illustrierte zu Themen rund um die Behinderung)
www.selbstaktiv.de (Netzwerk von Menschen mit Behinderung in der SPD)
www.selbsthilfe-online.de
www.siv.ch (Schweizerischer Invaliden-Verband ›Procap‹)
www.sonderpaed.de (Informationen zur Geistig-behindertenpädagogik)
www.1000fragen.de (Diskussion zur Bioethik der ›Aktion Mensch‹)
www.vba-muenchen.de (Verbund behinderter Arbeitgeber)
www.webforall-heidelberg.de (Informationen zur Barrierefreiheit im Internet)
www2.uibk.ac.at/bidok (Behindertenintegration-Dokumentation, Digitale Volltextbibliothek)

Das Scout-Projekt

Ein Kompass für SchülerInnen, Lehrkräfte und Eltern

»Warum schwänzen immer mehr Kinder und Jugendliche die Schule?«

In Deutschland bleiben nach Schätzungen von ExpertInnen fast 70.000 SchülerInnen regelmäßig dem Unterricht fern. Der Umgang mit dem Phänomen Schulabsentismus ist von Ratlosigkeit geprägt. Die ›Fachwelt‹ und die Politik begegnen ihm mit Maßnahmen, die verschiedenen Lösungsansätzen folgen. Es gibt präventivansetzende Projekte, die eine andere Lernkultur schaffen, die Schulen beleben und sie für die ›Dinge des Lebens‹ öffnen sollen. Auf der anderen Seite stehen die intervenierenden Strategien, in denen einzelne SchwänzerInnen bei ihren Problemen unterstützt werden. Populäre Maßnahmen sind die, die einen repressiven Ansatz verfolgen. So wird z. B. in Nürnberg das Schulschwänzerprogramm des bayrischen Innenministeriums umgesetzt. Hier werden die absenten SchülerInnen von der Polizei der Schule zugeführt.

Eindrücklich beschreiben die Autoren Jörg Piprek und Thorsten Ukena in ihrer Diplomarbeit mit dem Titel: ›und morgen geh ich wieder hin...‹ die Kernprobleme und Lösungsansätze von Schulabsentismus im Schnittfeld Jugendhilfe und Schule. Sie entwickelten daraus ein praktisches Umsetzungsmodell – den Scout. Scout (= Wegbereiter, Begleiter) ist ein regional einsetzbares Medium, das Hilfeinrichtungen und deren Angebote sowohl für SchülerInnen als auch für Lehrkräfte transparenter macht. Ziel ist es, alle die SchülerInnen zu erreichen, die orientierungslos sind, in Krisen stecken, Probleme haben oder Rat suchen. Mit dem Scout sollen ihnen Hilfemöglichkeiten besonders im Bereich Jugendhilfe, aber auch bei Arbeitsamt und Polizei aufgezeigt werden.

Die praktische Umsetzung geschieht mit Hilfe eines Plakates (Kompass), welches in mehrere Problemfelder unterteilt ist. Zu den Themen Orientierungslosigkeit, Stress und Gewalt, Schulden und Geld, Konsumdenken, Kriminalität, sexueller Missbrauch, Drogen, Lebensmüdigkeit und Sexualität stehen problemtypische umgangssprachlich formulierte Aussagen von Jugendlichen. So können sich die Jugendlichen in einer für sie nahen Sprache wieder finden. Neben den Problemfeldern stehen die entsprechenden Kontaktadressen, bei denen man Hilfe finden kann. Es sind sowohl schulinterne als auch -externe Anlaufstellen verzeichnet.

Das Verteilen der Plakate in Schulen allein ist nicht ausreichend. Vielmehr müssen

SchülerInnen die individuellen Nutzungsmöglichkeiten kennen lernen und SchulsozialarbeiterInnen, Lehrkräfte und Eltern in sinnvoller Weise ebenfalls davon Gebrauch machen. So haben Lehrkräfte als auch SchülerInnen die Möglichkeit, über das Medium Plakat miteinander ins Gespräch zu kommen und können sich bei Bedarf an spezielle Institutionen wenden. Auch Unterrichtsinhalte können sinnvoll an den Scout anknüpfen.

Das Plakat muss für jeden Kreis, jede Stadt individuell ausgefüllt werden. Das erfordert die regionale Kooperation aller, die sich mit Jugendlichen auseinandersetzen. Die Initiative hierzu kann z. B. von einer Volkshochschule ausgehen. So hat die Kreisvolkshochschule Peine dieses Modell erfolgreich umgesetzt. Der PE-Scout (PE steht für Peine) führte zu einer Vernetzung von 19 Institutionen, die alle auf dem Poster genannt sind. In Workshops und mit methodisch-didaktischen Arbeitsmappen wurden die Lehrkräfte auf das Einbeziehen des Scouts in den Unterricht vorbereitet und somit eine gute Umsetzung erreicht.

Der Landesverband der Volkshochschulen Niedersachsens e.V. hat im Rahmen von vhsConcept die Nutzungs- und Verbreitungsrechte für Scout erworben und alle erforderlichen Materialien (z. B. das Umsetzungskonzept) für den Start eines solchen Projektes in einem Projektpaket bereitgestellt. Mit dem Erwerb sind alle interessierten Organisationen und Einrichtungen zum Einsatz und zur Verwendung der Materialien berechtigt.

Das Projektpaket kann zum Preis von 50,00 € beim Landesverband der Volkshochschulen (Bestell-Nr. 18-03-10) bestellt werden.

Christel Wolf, Landesverband der Volkshochschulen, Bodekerstr. 16, 30161 Hannover, Tel.:(05 11) 3 48 41-26

Unterwegs in Stadt und Land

Mobilität von Frauen und die Berücksichtigung ihrer Belange in der Stadt- und Verkehrsplanung

Mobilität wird bei uns oft synonym verwandt mit Flexibilität, Unabhängigkeit, Lebensqualität und häufig wird unter Mobilität auch nur die Mobilität mit dem Auto verstanden. Mobilität bedeutet Bewegung im Raum, unabhängig vom Verkehrsmittel. Die Chancen mobil zu sein, sind in unserer Gesellschaft ungleich verteilt. Mobilitätschancen werden durch den Wohnort, die materielle Situation und die Verkehrsinfrastruktur beeinflusst. Die Chancen, mobil zu sein, d. h. die notwendigen und gewünschten Aktivitäten pro Tag möglichst bequem und sicher bewältigen zu können, hängen auch vom Geschlecht ab. Männer und Frauen haben unterschiedliche Mobilitätschancen und Mobilitätsbedürfnisse und damit unterschiedliche Anforderungen an Verkehrsnetze, -verbindungen und Wege.

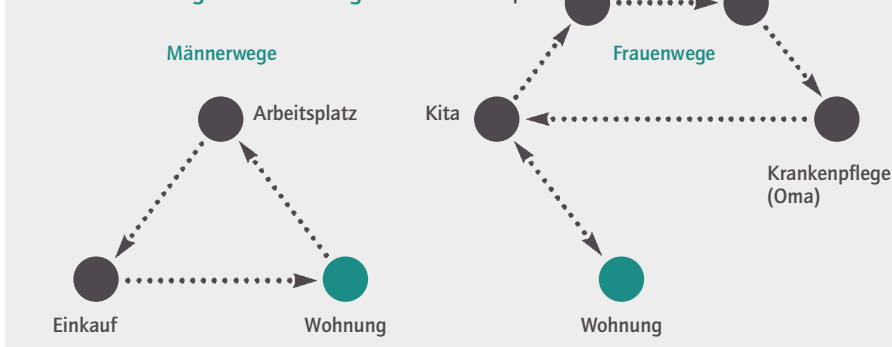
Männer und Frauen haben unterschiedliche Mobilitätschancen

Charakteristische Determinanten für die unterschiedlichen Mobilitätschancen von Männern und Frauen sind PKW-Besitz, PKW-Verfügbarkeit und Verkehrsmittelwahl. Bundesweite Untersuchungen belegen, dass Frauen und ältere Menschen vergleichsweise selten einen Pkw besitzen. Selbst in der Altersgruppe der 25–44jährigen Frauen, die zu 80 % einen Führerschein besitzen, liegt der Pkw-Besitz nur bei etwas mehr als einem Drittel. In der Altersgruppe der 30–60jährigen Männer besitzen fast 100 % einen Pkw, sie können in der Regel auch ständig darüber verfügen. Ältere Frauen sind noch stärker benachteiligt. Bei den Frauen über 65 Jahre haben nur 12 % einen Führerschein, 15 % verfügen immer über einen Pkw, 80 % der älteren Frauen nie.

Frauenwege – Männerwege

Frauen haben einen vielschichtigeren Mobilitätsbedarf als Männer: sie haben in der Regel täglich mehr Orte zu erreichen als Männer und erfüllen bei wesentlich kürzeren Tagesdistanzen einen weit höheren Anteil an gesellschaftlichen Funktionen. Nach wie vor ist es so, dass Frauen in der bei uns üblichen geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung weitestgehend für die Haus- und Familienarbeit zuständig sind. Dies gilt unabhängig davon, ob sie erwerbstätig sind, ob sie Kinder haben oder ob sie erwerbstätig sind und Kinder haben, und es gilt unabhängig vom Alter der Frauen.

Bild 1: Frauenwege – Männerwege



Die Mobilitätsrate (Wege/Tag) ist bei Frauen größer, ihre Wege sind vernetzter (s. Bild 1) und der Anteil der Begleitwege (z. B. Chauffeurdienste) ist bei Frauen doppelt so hoch wie bei Männern.

Sicherheit im öffentlichen Raum

Zwei Drittel aller Frauen haben Angst, wenn sie im öffentlichen Raum in der Dunkelheit allein unterwegs sind. Auch Verkehrsmittel und -anlagen werden von Frauen und älteren Menschen unter dem Gesichtspunkt der Sicherheit ausgewählt. Die Bewertung einer Verkehrsanlage als ›Gefahrenort‹ hat zur Folge, dass Frauen sie nachts allein meiden – sie nehmen längere Wege in Kauf, sie lassen sich bringen bzw. abholen oder sie verzichten ganz auf ihre Aktivität (Mobilitätsverzicht).

Ein weiterer negativer Effekt ist der Verlust der sozialen Funktion des Straßenraums als Begegnungsort, d. h. als Raum für die Befriedigung der sozialen Bedürfnisse nach Kommunikation und Aufenthalt. Frauen, Kinder und ältere Menschen verbringen im Schnitt mehr Zeit als Männer im Wohnumfeld und haben deshalb weniger Möglichkeiten, ihre Bedürfnisse nach Kontakt und Kommunikation anderenorts zu befriedigen. Untersuchungen haben gezeigt, dass gerade Räume mit geringer sozialer Kontrolle durch anwesende Menschen, die zudem mangelhaft oder gar nicht beleuchtet sind, als sozial unsicher bezeichnet werden und zu Angststräumen werden. Dazu gehören beispielsweise Parks und Grünanlagen, Tiefgaragen und Parkhäuser, Parkplätze, Tunnel/Unterführungen, Bahnhöfe.

Zusammenfassend heißt das:

- Frauen haben einen anderen Alltag als Männer (ob berufstätig oder nicht, sie sind in erster Linie für die Familienarbeit zuständig).
- Sie erledigen andere und mehr Wege als Männer, sie sind i. d. R. zuständig für die Begleitmobilität.

- Sie nutzen überwiegend die Verkehrsmittel des Umweltverbundes.
- Ihre Wege sind kürzer und mehr stadtteilorientiert.
- Frauen haben aufgrund der Angst vor Bedrohung und sexuellen Übergriffen und tatsächlicher Anmache ein verstärktes Sicherheitsbedürfnis und daraus resultierende Anforderungen an öffentliche Räume.

Leitlinien für die Planung

Konzepte und Maßnahmen zur stärkeren Berücksichtigung der Belange von Frauen bedeuten einen Beitrag zu einer Mobilität, die zukunftsfähig ist. Sie sind eingebettet in allgemein veränderte Anforderungsprofile an Siedlungs- und Verkehrsplanung, Umweltaugebrauch und Umweltschutz. Sie reihen sich ein in die Lösungsstrategien zur verträglichen Bewältigung und Gestaltung von Siedlungs- und Verkehrsentwicklung. Die Mischung der Funktionen Wohnen, Arbeit, Versorgen und Freizeit beispielsweise fördert kurze Wege, die Belebung von Räumen und damit die Erhöhung der sozialen Sicherheit. Wegeketten lassen sich dann sehr viel besser realisieren. Durch Angebote insbesondere im Bereich des Umweltverbundes werden die Mobilitätschancen von Frauen erhöht. Damit wird zugleich Kindern (und älteren Menschen) zu einer eigenständigen Mobilität verholfen, womit Frauen wiederum stark entlastet werden.

Maßnahmen zur Förderung des Radverkehrs sichern beispielsweise die Mobilität von Frauen, aber auch die eigenständige Mobilität von Kindern. Das bedeutet in erster Linie ein Netz zusammenhängender Verbindungen. Ein attraktives und sozial sicheres Netz muss Wohnbereiche beispielsweise mit Arbeitsplatzschwerpunkten, Haupteinkaufs- und Freizeitbereichen, Kindertagesstätten, Aus- und Weiterbildungseinrichtungen verbinden. Da für die Wege von Frauen der Nahbereich eine große Rolle spielt, ist unter dem Blickwinkel von Frauenaktivitäten

besonderer Wert auf die Stadtteilebene (Binnenerschließung) und die Verbindungen zwischen den Stadtteilen bzw. zwischen Orten und Ortsteilen zu legen. Der Netzzusammenhang muss zu allen Tageszeiten und für alle Bevölkerungsgruppen bestehen. Die Routen sollen möglichst direkt und schnell sein, da RadfahrerInnen umwegempfindlich sind.

Mit der Berücksichtigung dieser Planungsgrundsätze kann ein Beitrag zur Wiederaneignung und Belebung von öffentlichen Räumen, verbunden mit kurzen, sicheren Wegen und in Richtung einer veränderten Planungskultur geleistet werden, was letztendlich allen Bevölkerungsgruppen zugute kommt.

Juliane Krause, Plan & Rat Büro für kommunale Planung und Beratung, Georg-Westermann-Allee 23 a, 38104 Braunschweig, Tel.: (05 31) 79 82 03, Fax: (05 31) 7 9 8 4 3

Impressum

Herausgeberin und Verlegerin:
Landesvereinigung für Gesundheit
Niedersachsen e.V.

Fenskekweg 2, 30165 Hannover,
Tel.: (05 11) 3 500 0 52, Fax: 3 505 5 95.

E-mail: lv-gesundheit.nds@t-online.de
Internet: www.gesundheit-nds.de

ISSN: 1438-6666

V.i.S.d.P.: Thomas Altgeld

Redaktion: Thomas Altgeld, Bärbel Bächlein,
Claudia Bindl, Iris Bunzendahl,
Karin Lotz, Angelika Maasberg, Dr. Antje Richter,
Tania-Aletta Schmidt, Ute Sonntag

Beiträge: Claudia Bindl, Stefanie Brandt,
Dr. Dieter Breithecker, Dr. phil.habil.Klaus-Peter
Brinkhoff, Hartmut Buck, Christiane Deneke,
Prof. Dr. Antje Ducki, Gabi Emrich, Elke Forman,
Sylvia Groth, Dr. Stefan Heinik, Ursula Jeß,
Doreen Köhler, Juliane Krause, Dr. Peter Kupfer,
Prof. Dr. Ulrich Mückenberger, Dr. Frank Podding,
Ulrike Regele, Maïke Schnoor, Silke Wirtz,
Christel Wolf

Sekretariat: Andrea Pachali

Redaktionsschluss Ausgabe Nr. 39: 9.5.2003

Gefördert durch das Niedersächsische
Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales;

Auflage: 5.000

Gestaltung: Jörg Wesner

Druck: Interdruck Berger

Erscheinungsweise: 4x jährlich, im Quartal

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung des/der Autors/in wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

Falls diese Ausgabe keinen Rückmeldecoupon mehr enthält, können Sie sich unter der oben angegebenen Adresse der Landesvereinigung kostenlos in den Newsletter-Verteiler aufnehmen lassen und/oder weitere Informationen über unsere Arbeit anfordern.

Schwanger sein an der Hochschule

Die Broschüre gibt Schwangeren und deren Vorgesetzten an der Hochschule Hannover einen Überblick über die wichtigsten gesetzlichen Vorgaben und gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen, die am Arbeitsplatz und im Studium bei einer Schwangerschaft eine Rolle spielen. Das Besondere ist, dass diese Broschüre multidisziplinär erstellt wurde. Sie soll den Zugang zu Unterstützungsmöglichkeiten innerhalb und außerhalb der Universität erleichtern. Die Zielgruppen Studentin, Beschäftigte und Vorgesetzte/r werden in eigenen Kapiteln angesprochen, finanzielle und andere Unterstützungsmöglichkeiten für Schwangere und Mütter werden ausführlich vorgestellt. Allgemeine Empfehlungen zur Gesundheitsförderung der Schwangeren und des ungeborenen Kindes sowie Literatur und Adressen runden die Broschüre ab. Für andere Hochschulen ist diese Broschüre nachahmenswert. (us)

Universität Hannover, Frauenbüro, Wilhelm-Busch-Str. 4, 30167 Hannover, Wegweiser für schwangere Studentinnen und Beschäftigte sowie deren Vorgesetzte, 2002, 44 Seiten, Versandkosten 1,53 Euro

Ressourcenorientierte Diagnostik und Intervention bei Kindern und Jugendlichen

In der Psychotherapie für Kinder und Jugendliche wird immer noch überwiegend störungsorientiert gearbeitet, so dass eine Ressourcenperspektive mit ihren positiven Möglichkeiten kaum angemessen berücksichtigt werden kann. Der Autor übernimmt hier dagegen die anspruchsvolle Aufgabe, eine ökonomisch handhabbare Systematisierung von ressourcentherapeutischen Überlegungen und Methoden für die Kinder- und Jugendlichentherapie zu konzipieren. Dazu informiert er eingehend über bisher vorliegende Ergebnisse zur Entwicklung derartiger Konzepte und stellt dann ein neues Modell der ressourcenorientierten Diagnostik und Intervention für diese Zielgruppe vor. Das Werk verspricht, zu einer nützlichen Arbeitshilfe sowohl für Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen wie auch für ExpertInnen aus anderen psychosozialen Arbeitsfeldern zu werden. (ar)

Bodo Klemenz, Ressourcenorientierte Diagnostik und Intervention bei Kindern und Jugendlichen, dgvt Verlag Tübingen 2003, 368 Seiten, ISBN 3-87159-902-6, 24,80 Euro

Regionale Frauennetzwerke

Die Studie analysiert die spezifischen Stärken und Schwächen regionaler Frauennetzwerke, in denen sich frauen- und geschlechterpolitische Akteurinnen zusammenschlossen haben. Anhand von 17 Expertinneninterviews aus drei regionalen Netzwerken werden die Binnenstruktur des sozialen Netzes und die Politikstrategien nach außen befragt sowie das Wechselverhältnis beider Dimensionen. Die Erfahrungen, Situationsdefinitionen und Interpretationen der an den regionalen Frauennetzwerken Beteiligten stehen im Zentrum des Erkenntnisinteresses. (us)

Stephanie Bock, Regionale Frauennetzwerke, Frauenpolitische Bündnisse zwischen beruflichen Interessen und geschlechterpolitischen Zielen, Leske und Budrich, Opladen 2002, 224 Seiten, ISBN 3-8100-3525-4, 24,90 Euro

›Die Schülermultis‹ Erfahrungen aus einem Projekt zur Suchtprävention an Schulen

Der Begriff ›Die Schülermultis‹ steht für SchülermultiplikatorInnen, die in der suchtpreventiven Arbeit an Schulen tätig sind bzw. werden sollen. In der Broschüre beschreiben die AutorInnen, welche Erfahrungen sie mit Peers in der Schule gemacht haben und wann es sinnvoll ist, die SchülermultiplikatorInnen auszubilden und einzusetzen. Ein besonderes Anliegen ist den AutorInnen dabei: die Berücksichtigung struktureller Rahmenbedingungen, die Einbettung der Methoden in den entsprechenden Kontext, die Kooperation mit den Schulen und die Berücksichtigung der Rolle der Seminar- und Ausbildungsleitung. Die vorliegende praxisnahe Broschüre gibt Einblicke in diese Arbeit mit SchülermultiplikatorInnen. Die AutorInnen zeigen detailliert auf, warum sie bestimmte Rahmenbedingungen setzen, in welchen Kontext ihre Methoden eingebettet sind, wie genau sie diese anleiten, welche Rolle sie als Seminarleitung spielen und wie die Kooperation mit den Schulen im Detail aussieht. (am)

Anne Fromm, Wolfram Skasa-Weiß: „Die Schülermultis“ – Erfahrungen aus einem Projekt zur Suchtprävention an Schulen, Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e.V., Fasaneriestr.17, 80636 München, Fax: (0 89) 12 15 73 99, E-mail: info@aj-bayern.de, 59 Seiten, Bestellnummer: 12201, ISBN 3-9807250-0-6, 4,50 Euro zzgl. Versand

Beratung als Ressourcenförderung

Das neue am vorliegenden Buch ist, dass Beratung als Ressourcenförderung verstanden wird und die Entwicklung von Personen sowie des Systems Hochschule in den Mittelpunkt von Studien- und StudentInnenberatung rückt. Soziale Beziehungen und soziale Netzwerke mit ihren Stress und Störungen abpuffernden Qualitäten werden dabei hoch bedeutsam.

Das Buch stellt eine Reihe von Projekten vor, in denen Empowermentprozesse gefördert werden, z. B. im Tauschring. Besonders beeindruckend ist ein Projekt, in dem das informelle Hilfesystem, das an Hochschulen von Mitarbeitenden in Sekretariaten, Prüfungsämtern, Bibliotheken oder Mensen realisiert wird, sichtbar gemacht und wertgeschätzt wird. (us)

Frank Nestmann und Projektgruppe DNS: Beratung als Ressourcenförderung, Präventive Studentenberatung im Dresdner Netzwerk Studienbegleitender Hilfen (DNS), Juventa Verlag, Weinheim und München, 2002, 216 Seiten, ISBN 3-7799-1311-9, 19,50 Euro

Prävention – Allheilmittel oder Placebo?

In Form einer (medizin-) soziologischen Analyse befasst sich Edith Meier mit der Fragestellung wie chronisch-degenerativen Erkrankungen aufgrund der Verlagerung des Morbiditäts- und Mortalitätspektrums entgegen zu wirken ist. Sie unterscheidet zwischen individuenzentrierten Ansätzen der Prävention und strukturellen Strategien der Gesundheitsförderung. Am Beispiel von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die immer noch Todesursache Nummer Eins sind und hohe Kosten im Gesundheitswesen verursachen, setzt sie sich kritisch mit der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie auseinander. Anhand dieser Sekundäranalyse begründet die Autorin die Ineffizienz vorhandener Präventionskonzepte für chronische Erkrankungen. Meier zeigt auf, dass Defizite in der interdisziplinären Umsetzung theoretischer und empirischer Erkenntnisse bestehen. Sie weist darauf hin, dass die Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention maßgebend für eine qualitätsgesicherte Intervention ist. Dennoch sträubt sie sich gegen die vorherrschende Meinung, dass die Prävention der Schlüssel für alle Probleme im Gesundheitswesen sei. (Stefanie Brandt)

Edith Meier, Prävention – Allheilmittel oder Placebo? Strukturelle und individuelle Ansätze am Beispiel von Herz-Kreislaufkrankheiten, Verlag Hans Jacobs, Lage, 2001, 467 Seiten, ISBN 3-932136-79-9, 24,90 Euro

Mobil bleiben – aber sicher!

Mit der ›Generation 50+‹ beschäftigt sich die Zeitung ›Mobil bleiben – aber sicher!‹ der Deutschen Verkehrswacht e.V. Die mit Unterstützung des Bundesministeriums für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen herausgegebene Zeitschrift räumt auf mit dem Vorurteil, ältere Menschen seien per se ein Verkehrsrisiko und gibt vielfältige Tipps für ein sicheres Verhalten im Straßenverkehr. Verkehrsmittel wie das Fahrrad, das Auto, Busse und Bahnen werden ebenso thematisiert wie die Situation von FußgängerInnen, das Reisen und der Einstieg ins Internet für Ältere. Die Zeitschrift wirbt für ein rücksichtsvolles Verhalten der Generationen untereinander und plädiert für die Eigenverantwortlichkeit erwachsener Menschen, ohne Zwang zu entscheiden, wie lange sie sich jeweils den Chancen und Risiken der „mobilen Gesellschaft“ aussetzen. (ib)

Deutsche Verkehrswacht e.V. (Hrsg.): Mobil bleiben – aber sicher! Die Zeitschrift der Deutschen Verkehrswacht für sichere Mobilität, 2002, 20 Seiten, kostenlos, Bezug: Deutsche Verkehrswacht e.V., Versandservice, c/o IBRo GmbH, Kastanienweg 1, 18184 Roggentin

Medizin und Gewissen

Die Dokumentation des Kongresses Medizin und Gewissen in Erlangen im Mai 2001 ist von den Veranstaltern ›Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges/Ärzte in sozialer Verantwortung e.V.‹ (IPPNW) als Lesebuch konzipiert worden. Zu den vier großen Themen Menschenrechte, Gesundheitspolitik, Technologiefolgen und Atomausstieg – Frieden – soziale Verantwortung sind die aktuellen gesellschaftlichen Diskussionen eingefangen. Es finden sich Beiträge zum Streitfall Stammzellen und den Folgen der Gendiagnostik ebenso wie Sterbehilfe-debatte, zu Flucht und Folter und zur Selbstbestimmung von PatientInnen. Die Botschaft und der Auftrag des Nürnberger Ärzteprozesses steht am Anfang dieses Reigens. Das Besondere dieser Dokumentation ist, dass zum jeweiligen Themenkontext Hinweise auf weiterführende Literatur oder auf entsprechende Institutionen oder Initiativen zu finden sind. (us)

Stephan Kolb et. al., IPPNW, Medizin und Gewissen wenn Würde ein Wert würde...eine Dokumentation über den internationalen IPPNW-Kongress Erlangen 24.-27. Mai 2001, Mabuse Verlag, Frankfurt a.M., 2002, 472 Seiten, ISBN 3-933050-85-5, 39,- Euro

Agenda 21 und Universität

Gesundheit ist auf eine nachhaltige Entwicklung angewiesen und umgekehrt kann das gesellschaftliche Ziel der Nachhaltigkeit nicht ohne individuelle Einbeziehung von Wohlbefinden und die Erkenntnis von Zusammenhängen zwischen beiden Ebenen dauerhaft erreicht werden. Wie dies im Setting Universität durchdekliniert werden kann, ist im vorliegenden Band beschrieben. Daneben wird zu verschiedenen Bereichen eine Bestandsaufnahme vorgenommen. So wird die Hochschule als (un)gesunder Arbeitsplatz für WissenschaftlerInnen anhand einer Studie vorgestellt, der Organisationsentwicklungsprozesse hin zu einer gesundheitsfördernden Hochschule am Beispiel Bielefeld illustriert oder die Gesundheitsberichterstattung am Beispiel der Universität Oldenburg beleuchtet. (us)

Peter Paulus, Ute Stoltenberg (Hrsg.), Agenda 21 und Universität – auch eine Frage der Gesundheit?, Reihe Innovationen in den Hochschulen: Nachhaltige Entwicklung, Band 7, VAS Frankfurt a.M., 2002, 174 Seiten, ISBN 3-88864-356-2, 14,- Euro

Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Ein hervorragend zusammengestelltes Werk, das, aus der klinischen Praxis kommend, gleichzeitig eine klare wissenschaftliche Ausrichtung erkennen lässt und als Lehrbuch konzipiert wurde. Es beginnt mit gut formulierten, übersichtlichen Grundlagenkapiteln und liefert daran anschließend einen Überblick über klinische Diagnostik, mit teilweise eingehender Beschreibung der bestehenden Testverfahren. Die sich daran anschließende Einführung in verschiedene therapeutische Schulen liefert erste Ansatzpunkte und gute Hinweise für weitergehende Studien. Ein ausführliches Literaturverzeichnis am Ende jedes Aufsatzes und die Reihe klinisch und wissenschaftlich erfahrener Autoren runden dieses bereits seit langem überfällige Werk gekonnt ab. (ar)

Günter Esser (Hg.), Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Georg Thieme Verlag 2002 Stuttgart, 400 Seiten, ISBN 3-13-126081-5, 49,95 Euro

Arbeitsplatz Universität

Auf dem Weg zur gesundheitsfördernden Hochschule sind Beschäftigtenbefragungen ein wesentlicher Teil der Sondierungsphase, um gezielt Projekte planen zu können. Die Universität Oldenburg hat die Ergebnisse ihrer Befragung nun vorgelegt. Es wurde nach den konkreten Arbeitsbedingungen am Arbeitsplatz sowie nach weiteren gesundheitsfördernden und -hemmenden Faktoren im Arbeitskontext gefragt. Im Sinne der Salutogenese werden nicht nur individuumszentrierte Aspekte beleuchtet, sondern auch die sozialen, institutionellen und ökologischen Faktoren miteinbezogen. Untersucht wurden auch die fördernden und hemmenden Faktoren, die die Inanspruchnahme von gesundheitsbezogenen Einrichtungen beeinflussen. (us)

Wilfried Belschner, Silke Gräser, Andreas Hellmann, Markus Meis, Petra Scheibler, Annette Schmitt, Arbeitsplatz Universität Die Oldenburger Studie zum Gesundheitsmanagement, Studien zur Gesundheitsförderung Band 4, bis Verlag, Oldenburg, 2002, 239 Seiten, ISBN 3-8142-0831-5, 10,- Euro

Olli Ohrwurm und seine Freunde – Schule des Hörens für Kinder

In diesem Ordner sind eine Vielzahl unterschiedlicher Vorschläge zum „Thema Hören“ für die Vorschulerziehung zusammengefasst. Dabei geht es darum, Kinder für ihr Sinnesorgan Ohr zu sensibilisieren. Sie sollen lernen, wie sehr Empfindungen durch das Hören beeinflusst werden. Die vorliegende „Schule des Hörens für Kinder“ ist eine Ideen- und Materialsammlung zur freien Behandlung des Themas im Kindergarten. Die Inhalte gliedern sich in allgemeine Grundlagen zum Ohr und zum Hören, Klänge und Geräusche, Lärm und Stille. Das Medienpaket besteht aus einem Ringordner und zwei CD's mit konkreten Spielen wie z.B. verschiedene Geräuschrätsel, -Rezepte, Hörrätsel und Lieder. (am)

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern (Hrsg.): Olli Ohrwurm und seine Freunde, Schule des Hörens für Kinder, Landeszentrale für Gesundheit in Bayern, Landwehrstraße 60-62. 80336 München, Tel.: (0 89) 54 4073-21, Fax: (0 89) 54 4073-47, 2002, 127 Seiten, 30,- Euro

www.apug.ch

Der Schweizerische Aktionsplan Umwelt und Gesundheit geht auf den Erdgipfel von Rio 1992 zurück. Mit seinen Aktivitäten fördert er die Verbindung von gesundheitsbewusstem und umweltschonendem Verhalten. Unterstützt werden Projekte in den Bereichen ›Mobilität, ›Natur‹ und ›Wohnen‹. In drei Pilotregionen wird von 2001 bis 2005 je eines dieser Themen als Schwerpunkt umgesetzt. Mit dem Innovationspool werden neue Projekte unterstützt. Der Aufbau eines Netzwerks dient dem Austausch zwischen PartnerInnen aus Bund und Kantonen.

Kontakt: Fachstelle Gesundheit und Umwelt, Bundesamt für Gesundheit, CH-3003 Bern, Tel.: 00 41 (0) 3 13 23 06 01, Fax 00 41 (0) 3 13 24 90 32, E-mail: apug@bag.admin.ch

www.dgsp.de

Die Sektionen der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention geben auf der Internetseite zu über 20 sportlichen Aktivitäten Empfehlungen. Diese reichen vom Bungeespringen über Sport und Krebs, Inlineskaten bis zum Walking.

Kontakt: Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention, (Deutscher Sportärztebund) e.V., Geschäftsstelle, Hugstetter Straße 55, 79106 Freiburg, Tel.: (07 61) 2 70-74 56, Fax: (07 61) 2 02-48 81, E-mail: dgsp@dgsp.de

www.feelyourpower.ch

FeelYourPower ist eine Kampagne der Gesundheitsförderung Schweiz. Zu den Oberbegriffen ›Bewegung‹, ›Ernährung‹, ›Entspannung‹ gibt Test, Tipps und Links. Ob man selbst in guter Form ist, kann man durch einen interaktiven Fragebogen überprüfen.

Kontakt: Gesundheitsförderung Schweiz, Büro Bern: Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6, Tel.: 0041 (0) 31 3500 40 4, Fax: 0041 (0) 3 13 68 17 00, E-mail: office.bern@promotionsante.ch

www.freunde-alter-menschen.de

Der Berliner Verein ist der deutsche Ableger von ›les petits frères des Pauvres‹. Die internationale Föderation wurde 1946 in Frankreich gegründet und setzt sich für einen Kampf gegen Einsamkeit und Armut im Alter ein. Die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen besuchen regelmäßig alte Menschen und organisieren für sie Kinobesuche, Reisen und Ausflüge. Daneben unterstützt der Berliner Verein verschiedene ambulante betreute Wohn-/Hausgemeinschaften, so genannte Alzheimer WGs.

Kontakt: Freunde alter Menschen e.V., Hornstraße 21, 10963 Berlin, Tel.: (030) 6 91 18 83, Fax: (030) 6 91 47 32, E-mail: fam@petits-freres.org

www.fuss-ev.de

Der 1985 gegründete Fußgängerschutzverein FUSS e.V., Fachverband Fußverkehr Deutschland, setzt sich als Bundes- und Fachverband dafür ein, dass das Zu-Fuß-Gehen für die Fußgänger sicherer, gesünder, angenehmer und attraktiver und dass der Verkehrsverbund in Stadt und Land gestärkt wird.

Kontakt: Verkehr & Umwelt UMKEHR e.V. und Fußgängerschutzverein FUSS e.V., Bundesgeschäftsstelle, Exerzierstraße 20, 13357 Berlin-Wedding, Tel.: (030) 4 92 74 73, Fax: (030) 4 92 79 72, E-mail: info@fuss-ev.de

www.goal-graz.at

Das Projekt ›GOAL – Gesund Ohne Auto und Lärm‹ konzentriert sich in erster Linie darauf, die bestehenden Defizite im Bereich Verkehr und Lärm und in weiterer Folge generell im Bereich Lebensqualität

und Wohlbefinden der Bevölkerung abzubauen. Dazu gehören z. B. ›Leise bewegen, leise machen‹ oder ›gesund warten‹.

Kontakt: Stadt Graz – Umwelt, Gesundheit & Sport, Ansprechpartner: Dipl.Ing. Dr. Peter Gspaltl, Kaiserfeldgasse 1/IV, A-8010 Graz, Tel.: 00 43 (0) 31 6872-4303, Fax: 00 43 (0) 31 6872-4309, E-Mail: agenda21@stadt.graz.at

www.lernwerkstadt.de

Bewegung beginnt im Kopf. Deutsche Verkehrswacht, Volkswagen und der Ernst Klett Grundschulverlag haben sich zu einer Initiative für eine zeitgemäße Verkehrserziehung und Mobilitätsbildung für Kinder und Jugendliche zusammengefunden. Für die unterschiedlichen Zielgruppen ErzieherInnen, LehrerInnen und VerkehrserzieherInnen, ReferendarInnen, Eltern, ExpertInnen und JournalistInnen werden spezifische Angebote entwickelt.

Kontakt: lernwerkstadt.de, Eine Initiative für Kinder und Jugendliche im Straßenverkehr, Verkehrswacht Medien & Service Center GmbH, Redaktion ›lernwerkstadt.de‹, Am Pannacker 2, 53340 Meckenheim, Tel.: (022 25) 8 84-0, Fax: (022 25) 8 84-50, E-mail: info@lernwerkstadt.de

www.mehr-bewegung-in-die-schule.de

In einem ›Haus der bewegten Schule‹ werden die pädagogischen Bemühungen, mehr Bewegung in die Schule zu bringen, in ihrem weiten Spektrum in einem Schaubild visualisiert. Dazu gehören u. a. Bewegungspausen, Schulräume – Bewegungsräume und Bewegungschancen in den Pausen.

Kontakt: Rüdiger Klupsch-Sahlmann, Lärchenstraße 16 B, 45892 Gelsenkirchen, E-mail: Klupsch-Sahlmann@t-online.de

www.suissebalance.ch

In gemeinsamer Trägerschaft haben Gesundheitsförderung Schweiz und das Bundesamt für Gesundheit die Initiative Suisse Balance ins Leben gerufen. Das Projekt verfolgt die Vision, dass sich alle Menschen in der Schweiz in einer gesunden Art ernähren und bewegen. Bis zum Jahr 2010 soll sich der Anteil der in der Schweiz lebenden Menschen mit einem gesunden Körpergewicht durch gesundheitsförderliche Ernährung und Bewegungsverhalten markant erhöht haben.

Kontakt: SUISSE BALANCE, Projektleiter: Markus Gerber, Effingerstrasse 40, Postfach 8172, CH-3001 Bern, Tel.: 00 41 (0) 3 13 8992 91, Fax: 00 41 (0) 3 13 8992 88, E-mail: gerber@suissebalance.ch

www.walking.de

Das Deutsche Walking Institut bietet alle erdenklichen Informationen rund um die moderne und breite Volksbewegung. Wer gleich loswalken will, kann sich zunächst über Training, Technik, Ausrüstung und mehr informieren.

Kontakt: Deutsches Walking Institut, Kraichgaustrasse 10, 76669 Bad Schönborn, Tel.: (072 53) 88 0933, Fax: (072 53) 88 0903, E-mail: info@walking.de

www.who-tag.de/2002

Der Weltgesundheitstag stand im vergangenen Jahr unter dem Motto ›Gesund leben – in Bewegung bleiben‹. Auch ein Jahr danach kann man noch die Zusammenstellung des Programms und der Themen einsehen.

Kontakt: Bundesvereinigung für Gesundheit e.V., Martina Abel, Heilsbachstr. 30, 53123 Bonn, Tel.: (02 28) 9 87 27 16, Fax: (02 28) 6 420 0 24, E-mail: bfg@bfg.de



Veranstaltungen der LVG

Daten für Taten – Taten für Daten?

Jahrestagung 2003, 28. 04. 2003, Hannover

Die Jahrestagung 2003 soll die aktuelle Datenlage im Gesundheitswesen und in der Prävention analysieren. Dabei werden sowohl Entwicklungen auf Bundes-, Landes- als auch auf kommunaler Ebene in Niedersachsen vorgestellt. Außerdem soll diskutiert werden, wie die Public Health Forschung stärker Themen aus der Gesundheitsförderungs- und Präventionspraxis aufgreifen und beforschen kann und die Kluft zwischen Wissenschaft und Praxis verkleinert werden kann. Die Jahrestagung soll damit ein Diskussionsforum für die neuen Aktivitäten in diesem Bereich bieten. Es sollen ein Vertreter des Sachverständigenrates sowie Kassen- und andere Anbieter zu Wort kommen.

Teilnahmegebühr: Für Mitglieder der Landesvereinigung kostenlos, für Nichtmitglieder: 10,- Euro

Bildung, Gesundheit, Armut – Umgang mit zukünftigen Herausforderungen – Workshop für Lehrkräfte mit Prof. Klaus Klemm, Universität GH Essen

11. Juni 2003, 09.00–17.00 Uhr, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Die Befunde der aktuellen Leistungsuntersuchungen haben unterstrichen, dass erfolgreiches Lernen von vielen Faktoren abhängt. Die soziale Herkunft der SchülerInnen nimmt dabei ebenso wie ihre sozialen Fähigkeiten und ihre Stellung in der Klasse einen besonderen Rang ein. Auch aus Sicht der Gesundheitsförderung sind die sozialen Bedingungen des Erwerbs von Bildungserfolg, sowie die schulische Umwelt und die Lebensbedingungen stärker ins Blickfeld zu rücken. Der Workshop bietet die Gelegenheit, Erfahrungen der Praxis mit denen der Forschung zu diskutieren und gemeinsam Alternativen zu entwickeln.

Der Workshop ist eine Kooperationsveranstaltung der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen, des Schulpsychologischen Beratungsdienstes 401-d und des Oldenburger Fortbildungszentrums OFZ (Uni Oldenburg). Anmeldeunterlagen über das OFZ: (0441) 798-3036, -3039, E-mail: ofz@uni-oldenburg.de
Die Teilnahme ist kostenlos.

»Be smart don't start«, Förderung des Nichtrauchens bei Kindern und Jugendlichen

3. Juni 2003, 13.30–16.00 Uhr, Hannover

Ziel dieser Veranstaltung ist es, einerseits die Leistungen der Schulklassen, die am Wettbewerb »Be smart don't start« teilgenommen haben, zu würdigen und andererseits zu zeigen, mit welchen vielfältigen Ideen die Schülerinnen und Schüler das Thema »Nichtrauchen« bearbeitet haben. Es soll anderen Klassen Mut machen und sie anregen, sich ebenfalls mit dem Thema auseinander zu setzen. Die Veranstaltung soll auch dazu beitragen, das Thema »Förderung des Nichtrauchens bei Kindern und Jugendlichen – Motivationsunterstützung für Kinder und Jugendliche« in der Öffentlichkeit zu thematisieren. Eingeladen sind Lehrkräfte, Eltern, SchülerInnen sowie VertreterInnen aus den Arbeitsfeldern Jugend, Gesundheit, Bildung, Kommunalpolitik und alle Interessierte, die z. B. Modelle zur Förderung des Nichtrauchens in Schulen unterstützen wollen. Die Teilnahme ist kostenlos.

2. Niedersächsische Fachtagung zum Thema »Kinderernährung heute«

1. Juli 2003, Hannover

Woran liegt es, dass trotz der Ernährungsaufklärung der letzten Jahrzehnte Kinder nicht so essen, wie sie eigentlich sollten? Welche Rolle spielen dabei die Kindertageseinrichtungen? Und was ist mit den Familien? Können überhaupt Familien, die sich in schwierigen Lebenslagen befinden, ihrer Verantwortung in der »Ernährungserziehung« noch gerecht werden? Diese und ähnliche Fragen sollen auf der Veranstaltung beleuchtet werden. Die Fachtagung hat zum Ziel, mit ExpertInnen und den zuständigen Fachkräften aus Kindertagesstätte und Hort Aspekte der Verhaltens- und Verhältnisprävention sowie einer zeitgemäßen »Lern- oder Ess-Kultur« zu diskutieren. Darüber hinaus bietet die Tagung die Möglichkeit, sich mit KooperationspartnerInnen zu vernetzen und Projekte aus der Praxis kennen zu lernen.

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

Netzwerke gegen häusliche Gewalt – auch eine Aufgabe für das Gesundheitswesen

16. Tagung des Netzwerkes Frauen/Mädchen und Gesundheit Nds. in Kooperation mit dem Landespräventionsrat und der Ärztekammer Nds.

2. Juli 2003, Hannover, Halbtagesveranstaltung

Warum gehören gesundheitliche Belange an den Runden Tisch und wie kann eine Vernetzung mit den Beschäftigten des Gesundheitswesens gelingen? Wie gewinne ich neue VernetzungspartnerInnen? Diese Fragen stehen im Mittelpunkt der Tagung, die sich an Frauen und Männer aus Gesundheitsberufen, z. B. niedergelassene ÄrztInnen, Hebammen, Krankenschwestern oder Frauen aus Beratungsstellen, ebenso wie aus den Bereichen Polizei, Staatsanwaltschaft und Justiz richtet. Daneben soll über die gesundheitlichen Symptome und Folgen von Gewalterfahrungen informiert, Hinweise zur gerichtsverwertbaren Dokumentation gegeben und Unterstützungsbedarf für betroffene Frauen diskutiert werden. Weitere Informationen über die Landesvereinigung.

Teilnahmegebühr: auf Anfrage



Termine

Niedersachsen

Sexualisierte Gewalt gegen Frauen & Mädchen mit Behinderungen; 02.04.2003, Hannover, Kontakt: Frauennotruf Hannover, Goethestraße 23, 30169 Hannover, Tel.: (05 11) 33 2112, Fax: (05 11) 3 880 510

Wechseljahre im Lebensrhythmus; 3.4.2003, Bremen, Kontakt: FrauenGesundheitsZentrum Bremen, Elsflether Straße 29, 28219 Bremen, Tel.: (04 21) 3 80 97 47, Fax: (04 21) 3 82 67 71, E-mail: fgzbremen@aol.com

Migration – Integration – Prävention, 8. Deutscher Präventionstag; 28.–29.4.2003, Hannover, Kontakt: Deutscher Präventionstag, Am Waterloo 5 A, 30169 Hannover, Tel.: (05 11) 2 35 49 99, Fax: (05 11) 2 35 49 50, E-mail: dpt@praeventionstag.de

Drogen und Medikamente; 29.4.2003, Königslutter, Fortbildung, Kontakt: Nieders. Landeskrankenhaus Königslutter, Vor dem Kaiserdom 10, 38154 Königslutter, Tel.: (05 3 53) 90-16 80, Fax: (05 3 53) 90-10 99, E-mail: Psychiatrie.Akademie@t-online.de

Umschalten – umsteigen – entschleunigen, Mobilität und Umwelt aus der Sicht verschiedener Generationen; 24.5.2003, Göttingen, Kontakt: Freie Altenarbeit Göttingen e.V., Am Goldgraben 14, 37073 Göttingen, Tel.: (05 50) 4 3 60 6, E-mail: FreieAltenarbeitGoettingen@t-online.de

Gender konsequent – Qualitätssteigerung der Hochschulentwicklung durch Gender Mainstreaming; 30.-31.5.2003, Braunschweig, Kontakt: Technische Universität Braunschweig, Dr. Christiane Borchart, Pockelstraße 11, 38106 Braunschweig, Tel.: (05 31) 3 91 4288, Fax: (05 31) 3 91 81 71, E-mail: genderkonsequent@tu-bs.de

»Ich möchte meinen Kindern nicht zur Last fallen« Pflegende Angehörige berichten über ihre Erfahrungen; 4.6.2003, Göttingen, Kontakt: Freie Altenarbeit Göttingen e.V., Am Goldgraben 14, 37073 Göttingen, Tel.: (05 50) 4 3 60 6, E-mail: FreieAltenarbeitGoettingen@t-online.de

Selbstverwaltung oder Selbstbedienung? Die Zukunft des Gesundheitssystems zwischen Korporatismus, Wettbewerb und staatlicher Regulierung; 13.-15.06.2003, Rehburg-Loccum, Kontakt: Evangelische Akademie Loccum, Postfach 21 58, 31545 Rehburg-Loccum, Tel.: (0 57 66) 81-0, Fax: (0 57 66) 81-9 00, E-mail: eal@evlka.de

Bundesweit

Gesunde Umwelt – Gesunde Kinder, Was brauchen Kinder und Jugendliche in der Stadt, um gesund aufzuwachsen?; 3.4.2003, Hamburg, Kontakt:

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG), Fuhlsbüttler Straße 401, 22309 Hamburg, Tel.: (0 40) 6 3 22 22 0, Fax: (04 0) 6 3 25 84 8, E-mail: buero@hag-gesundheit.de

Weltgesundheitsstag 2003; Gesunde Umwelt – Gesunde Kinder; 7.4.2003, Bonn, Kontakt: Weltgesundheitsstag 2003, Anna Kupschus, Artzbergweg 4, 40882 Ratingen, Tel.: (0 21 02) 52 8345, Fax: (0 21 02) 52 8332

»Stellenwert Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz in der Hochschulausbildung«; 10.4.2003, Düsseldorf, Kontakt: VDI-Kompetenzfeld Betrieblicher Umweltschutz und Umweltmanagement, Dr. rer. nat. Sebastian Senger, Graf-Recke-Straße 84, 40239 Düsseldorf, Tel.: (02 11) 62 14-634, Fax: (02 11) 62 14-124, E-mail: senger@vdi.de

Interdisziplinärer Pflegekongress – Der Treffpunkt für Gesundheitsberufe; 10.–11.4.2003, Dresden, Kontakt: Urban & Vogel, Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Tel.: (0 30) 8 17 87, E-mail: tauchert@springerkongress.de

4. Kindertag Mecklenburg-Vorpommern; Bildungsort Kindertagesstätte; 12.4.2003, Güstrow, Kontakt: Landesvereinigung für Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern e.V. (LVG), Tel.: (03 85) 7 5 89 8 94

13. Krebskrankenpflegesymposium: Krebs und Krebskrankenpflege – eine Frage der Zeit oder eine Zeitfrage?; 13.-14.4.2003, Heidelberg, Kontakt: Universitätsklinikum Heidelberg, Burkhard Lebert, Tel.: (06 2 21) 56 61 29, E-mail: Burkhard_Lebert@med.uni-heidelberg.de

»Zwischen Versorgung und Eigenverantwortung – Partizipation im Sozialstaat«; 7.–9.5.2003, Freiburg bei Breisgau, Kontakt: Deutscher Verein für öffentliche und privat Fürsorge e.V., Am Stockborn 1-3, 60439 Frankfurt am Main, Tel.: (0 69) 6 58 073 81, E-mail: info@deutscher-verein.de

10. Sächsische Gesundheitswoche; Gesundheitsförderung im Vorschulalter; 10.–17.5.2003, Dresden, Kontakt: Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V., Helgolandstraße 19, 01097 Dresden, Tel.: (03 51) 5 6 35 52 3, Fax: (03 51) 5 6 35 5 24, E-mail: post@sifg.de

Behinderung, Entwicklungszusammenarbeit und Migration, Symposium der Netzwerke Migration und Behinderung und Behinderung und Dritte Welt; 23.-25.5.2003, Königswinter, Kontakt: Netzwerk Migration und Behinderung, Cornelia Kauczor, Simsonstraße 47, 45147 Essen, Tel./Fax: (02 01) 6 4 61 13 6, E-mail: info@handicap-net.de

27. Fortbildungstage für Sexualmedizin & Psychosomatik; Sexualität und kulturelle Vielfalt; 29.-31.5.2003, Frankfurt am Main, Kontakt: H. J. Berberich, Kasinostraße 31, 65929 Frankfurt am Main, Tel.: (0 69) 31 67-76, Fax: (0 69) 31 67-17, E-mail: berberich@uro-psycho.de

Qualitätssteuerung durch kollegiale Beratung; 11.-12.6.2003, Gelsenkirchen, Kontakt: DBSH Institut, Niederstraße 12-16, 45141 Essen, Tel./Fax: (02 01) 3 2003-45, E-mail: DBSH-Institut@gmx.de

Partizipation für Freiwillige ermöglichen; 12.06.2003, Berlin, Kontakt: Akademie für Ehrenamtlichkeit Deutschland, Gubener Straße 47, 10243 Berlin, Tel.: (0 30) 2 75 4 93 8, E-mail: akademie@ehrenamt.de

Gut in Ausbildung – Stark in Pflege, Chancen durch integrierendes Lehren und Lernen; 26.6.2003, Flensburg, Kontakt: Ökumenisches Bildungszentrum gGmbH, Referat für Fort- und Weiterbildung, Gyde Schwalbe, Tel.: (04 61) 8 12-21 10, Fax: (04 61) 8 12-2113, E-mail: fwb@oebiz.de

4. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin; 3.-05.7.2003, München, Kontakt: Barbara Weber, Tel.: (0 81 91) 1 25 3 21, Fax: (0 81 91) 1 25-600, E-mail: b.weber@m-i-c.de

Gesundheit in Zeiten moderner Medizin – Wer übernimmt Verantwortung?; 15.–17.5.2003, Flensburg, Symposium, Kontakt: Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital, Alexander Schütt, Waldstraße 17, 24939 Flensburg, Tel.: (04 61) 8 16-21 08, Fax: (04 61) 8 16-20 10, E-mail: seelsorge.flensburg@malteser.de

International

International Conference on Stress & Affective Disorders; 26.-30.4.2003, Luzern, Schweiz, Kontakt: Kenes International, 17, rue du Cendrier, P.O. Box 17 26, 1211 Geneva 1, Schweiz, Tel.: +41 229080488, Fax: +41 227322850, E-mail: info@stresscongress.info

Keine Zukunft ohne Drogen – Nicht die Droge ist's, sondern der Mensch; 29.-31.5.2003, Basel, Schweiz, Kontakt: perspectiva, Bahnhofstraße 63, Postfach, 4125 Riehen, Schweiz, Tel.: 00 41-61/6 41 64 85, Fax: 00 41-61/6 41 64 87, E-mail: info@perspectiva.chs

12th World Conference on Tobacco or Health Global Action for a Tobacco Free Future; 3.-8.8.2003, Helsinki, Finland, Kontakt: CongCreator CC Ltd, P.O. Box 762, 00101 Helsinki, Finland, Fax: +358 9 4542 1930, E-mail: wctoh2003@concreator.com

Antwort bitte füllen und schicken oder faxen an die

Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.
Fenskeweg 2, 30165 Hannover, Fax: (05 11) 3 50 55 95

Ich möchte ...

- den Newsletter regelmäßig kostenlos beziehen
 weitere Informationen über die Landesvereinigung für Gesundheit

Name

Institution

Anschrift

Tel./Fax

Ich/Wir sind vorwiegend tätig im

- Gesundheitswesen Bildungsbereich Sozialbereich

Anregungen, Kritik, Wünsche

Sonstiges