

LVG-Information

MECKLENBURG-VORPOMMERN



Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V. (LVG)

3. Ausgabe – September 2006

INHALT

* Altern und Gesundheitsförderung	Seite 1
* Kinder und Gesundheitsförderung	Seite 7
* Aus den Landkreisen und kreisfreien Städten	Seite 10
* Informationen und Berichte	Seite 10
* Medien und Literaturempfehlungen	Seite 11
* Termine	Seite 12

Altern und Gesundheitsförderung

Landeskonzferenz „Älter werden - gesund, aktiv und selbstbestimmt“ am 21. Juni 2006 in Schwerin

Schirmherrin Sozialministerin:
Dr. Marianne Linke

Der Vorschlag für die Organisation einer gemeinsamen Veranstaltung der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. (LVG) mit dem Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V. (LSB) zur Gesundheit und Gesundheitsförderung im Alter entstand während der Mitgliederversammlung der LVG am 29.03.2006.

Ausgangslage zur Veranstaltung war die Einschätzung gegenwärtiger Defizite in der Gesundheitsförderung für die ältere Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern:

- Defizitorientiertes Altersbild und unzulängliches Verständnis von Gesundheit

- mangelhafte Kenntnis und Nutzung der Ressourcen und Potenziale für Gesundheit im Alter
- Unzureichende Wirkung von Gesundheitsförderung und Prävention im Alter.

Die Sozialministerin als Schirmherrin der Landeskonzferenz schlug vor, diese Veranstaltung neben einer langfristigen Zielsetzung (Erarbeitung von Gesundheitszielen für die älteren Bürger) auch für die Information und Umsetzung des Landesprogramms „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ zu nutzen.

Mit 79 Teilnehmerinnen und Teilnehmern war das Interesse an dieser Thematik der relativ kurzfristig anberaumten Konferenz „Älter werden - gesund, aktiv und selbstbestimmt“ entsprechend hoch. Das gilt auch für die Teilnahme von Ministerien und von Mitgliedern des Landtages.

Eine informative Schau über Initiativen bürgerschaftlichen Engagements in Mecklenburg-Vorpommern und eine Fotoausstellung von Herbert Krüger (Fotograf aus dem Landkreis Mecklenburg-Strelitz) zum Thema bereicherte die Veranstaltung.

Die Sozialministerin, Frau Dr. Linke, erläuterte in ihrem Grußwort ausführlich den Inhalt und die daraus abzuleitenden Aufgabenstellungen der gerade verabschiedeten Fortschreibung des Landesprogramms „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“, welches in gedruckter Form an alle Konferenzteilnehmer gleichzeitig übergeben wurde.

Für die in der Einladung genannten vier Zielstellungen war diese Veranstaltung ein erster Auftakt. Vertieft werden müssen

- das Verständnis zum Paradigmenwechsel von Altern und Gesundheit (Einstellungen und Haltungen zur bewussten Eigenverantwortung)

- die Kenntnis und Nutzung von Ressourcen und Potenzialen für Gesundheit im Alter
(Differenzierung nach drei Alterskohorten: Altern als gestaltbare Lebensphase)
- Schlussfolgerungen für neue Konzeptionen der Gesundheitsförderung und Prävention für die diversen Altersgruppen in der Bevölkerung von M-V
(Gesundheitszustand, Gesundheitsbefinden, gesundheitsbewusstes Verhalten; physische, psychische und soziale Aktivität - Teilhabe, Teilnahme, Selbstbestimmung)

Durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit müssen vor allem die Auswirkungen der o. g. Problemfelder bei den in der Praxis Tätigen wie den Mitarbeitern im Sozial- und Gesundheitswesen bewusst gemacht werden.

Am Schluss der Veranstaltung im Plenum der Konferenz standen die Berichterstattung aus den drei Workshops zu den Themen gesund, aktiv bzw. selbstbestimmt alt werden sowie die Erläuterung der EntschlieÙung im Mittelpunkt. Leider war die zur Verfügung stehende Diskussionszeit für die Vertiefung der inhaltlichen Kernaussagen der Konferenz zu knapp

Insgesamt kann der Verlauf der Veranstaltung als gelungen eingeschätzt werden. Die engagierte Diskussion in den Workshops und im abschließenden Plenum war beeindruckend und bewies die Aktualität des Themas.

Aus mehreren Gesprächen mit Teilnehmenden der Konferenz wurde der Informationswert der Veranstaltung sehr positiv beurteilt („viele fachliche Anregungen zum Altern erhalten“; „wesentliche Impulse zur Gesundheit vermittelt“, „wertvolle Orientierung zur Teilhabe erfahren“, „gute Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch“, „sehr interessiert an der Dokumentation zur Information in der eigenen Organisation“...).

Ergebnisse im Nachgang der Konferenz:

Beratungen zu einer ersten Auswertung der Landeskonferenz durch die LVG und den LSB fanden am 03.07.2006 und am 10.07.2006 in der Geschäftsstelle der LVG statt. Daran nahmen Frau Paetow, Herr Rosenheinrich, Frau Dr. Moldenhauer, Herr Klinger und Herr Dr. Trommer teil. Übereinstimmend wurde die erstmalig gemeinsame Veranstaltung als ein gelungener Auftakt für die künftige Kooperation und für die schrittweise Umsetzung von Zielen der Gesundheitsförderung und Prävention in Mecklenburg-Vorpommern einge-

schätzt. Die Auswertung der Landeskonferenz ist in den Vorständen im August bzw. September 2006 vorgesehen

In den zwischenzeitlichen stattgefundenen Gesprächen mit Vertretern des Sozialministeriums wurde vor allem über Handlungsfelder und Bildung von Arbeitsgruppen entsprechend der verabschiedeten EntschlieÙung gesprochen. Die dazu erforderliche konkrete Aufgabenstellung und Moderation sollte von den jeweiligen Fachministerien der Landesregierung M-V kommen.

Der Landessenorenbeirat und die LVG werden mit ihrer Sachkompetenz und der ihrer Kooperationspartner diese langfristige Umsetzung des Landesprogramms aktiv unterstützen.

*Dr. Heinz Trommer
Ehrenvorsitzender der LVG*

**EntschlieÙung der Landeskonferenz
Mecklenburg-Vorpommern „Älter werden –
gesund, aktiv und selbstbestimmt“
am 21. Juni 2006 in Schwerin**

Veranstalter:
Landessenorenbeirat M-V
Landesvereinigung für Gesundheitsförderung
M-V

Bis zum Jahr 2010 wird sich in Mecklenburg-Vorpommern der Anteil der unter 20-Jährigen von derzeit 18,4% auf 14,3% verringern; gleichzeitig erhöht sich der Anteil der 50-Jährigen und älteren Menschen von 38,3% auf 45,1%. Allein dieser Umstand verdeutlicht schon die gravierenden demografischen Veränderungen in den kommenden Jahren. Diese Umwälzungen stellen nicht nur an Politik und Wirtschaft unseres Landes eine große Herausforderung, sie machen auch deutlich, dass frühzeitige und lebensbegleitende Maßnahmen zur Förderung des gesunden Alterns und der Gesunderhaltung im Alter nicht nur wichtig, sondern erforderlich sind.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Landeskonferenz wurden über das Grundanliegen des neuen Landesprogramms „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ informiert und haben über mögliche Schlussfolgerungen beraten. In diesem Programm ist die Erhaltung von Lebensqualität, Wohlbefinden und Ge-

sundheit bis ins hohe Alter eine übergreifende Zielstellung.

Mit dem neuen Landesprogramm wird vor allem auf Ziele und Schwerpunkte in der künftigen Seniorenpolitik für folgende Handlungsfehler orientiert:

- Gesundheitsförderung, Prävention Rehabilitation und Pflege im Alter
- Altersgerechte Wohnformen und gesundheitsförderndes Wohnumfeld
- Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben
- Rahmenbedingungen für bürgerschaftliches Engagement älterer Menschen
- Lebenslanges Lernen im Alter
- Objektive Sicherheit und subjektives Sicherheitsbefinden Älterer
- Re-Integration älterer Arbeitnehmer in den Arbeitsmarkt.

All diese Maßnahmen sollen dazu beitragen, älteren Menschen ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in Mecklenburg-Vorpommern zu ermöglichen, die gesellschaftliche Integration der älteren Generation zu gewährleisten und die Partizipationsmöglichkeiten weiter zu verbessern. Die Landesregierung sollte die Solidarität zwischen den Generationen weiterhin fördern und fordern.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Landeskongress erklären sich bereit, diese Ziele und Schwerpunkte im Rahmen ihres Verantwortungsbereiches zu unterstützen. Zugleich sind alle zuständigen Akteure, Multiplikatoren und Kooperationspartner aufgerufen, sich aktiv an der Umsetzung der im Landesprogramm festgeschriebenen Ziele zu beteiligen. Fachkundige Arbeitsgruppen werden gebildet, um die Umsetzung der Ziele zu unterstützen.

Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende

Der Nationale Ethikrat legte am 13. Juli 2006 die Stellungnahme „Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende“ vor und vermittelte einige interessante Empfehlungen.

Der Ethikrat hat die Fragen eines verantwortlichen Umgangs mit dem Sterben eingehend diskutiert. Er hat umfangreiches Material gesichtet, Expertisen eingeholt, mit Ärzten und medizinischem Fachpersonal gesprochen und sich auf Tagungen in Augsburg und Münster der nach wie vor kontrovers geführten öffentlichen Diskussion gestellt. Das Ergebnis

sind die nun vorgelegten Empfehlungen:

Der Nationale Ethikrat schlägt vor, die eingeführte, aber missverständliche und teilweise irreführende Terminologie von aktiver, passiver und indirekter Sterbehilfe aufzugeben. Entscheidungen und Handlungen am Lebensende, die sich mittelbar oder unmittelbar auf den Prozess des Sterbens und den Eintritt des Todes auswirken, können angemessen beschrieben und unterschieden werden, wenn man sich terminologisch an folgenden Begriffen orientiert: Sterbebegleitung, Therapie am Lebensende, Sterbenlassen, Beihilfe zur Selbsttötung, Tötung auf Verlangen.

Mit Blick auf *Sterbebegleitung und Therapien am Lebensende* unterstreicht der Ethikrat, dass jeder unheilbar kranke und sterbende Mensch Anspruch darauf hat, unter menschenwürdigen Bedingungen behandelt, gepflegt und begleitet zu werden. Bei allen Maßnahmen der Sterbebegleitung und der Therapien am Lebensende ist der Wille des Betroffenen maßgebend. Jedem unheilbar kranken und sterbenden Menschen muss eine ausreichende palliativmedizinische Versorgung gewährt werden. Ärzte sollten dabei Aspekte der Lebensqualität des Patienten über solche der maximalen Verlängerung seines Lebens stellen dürfen, ohne strafrechtliche Verfolgung befürchten zu müssen. Eine ausreichende stationäre und ambulante Versorgung in Pflegeheimen, Palliativstationen und Hospizen ist ebenso dringend geboten wie der Ausbau von Angeboten der interdisziplinären Aus- und Fortbildung für Ärzte und Pflegenden im Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden.

Das ehrenamtliche Engagement bei der Sterbebegleitung sollte gefördert und unterstützt werden, und Angehörigen sollte eine kompetente Beratung über Pflege- und Versorgungsmöglichkeiten von schwer kranken Menschen zur Verfügung stehen. Es sollten arbeitsrechtliche Freistellungsansprüche eingeräumt werden, um nahe stehenden Personen die Begleitung eines Sterbenden zu ermöglichen.

Zum *Sterbenlassen* gehört, dass jeder Patient das Recht hat, eine medizinische Maßnahme abzulehnen, auch dann, wenn diese Maßnahme sein Leben verlängern könnte. Gleiches gilt, wenn der Betroffene zu einer Erklärung außer Stande ist, seine Ablehnung aber hinreichend sicher aus einer Patientenverfügung oder sonstigen verlässlichen Anhaltspunkten zu entnehmen ist. Sofern es keine sicheren Erkenntnisse über den Willen des Patienten gibt oder ein solcher nicht gebildet werden konnte, sollte für strafrechtliche und berufsrechtliche Sanktionen kein Raum sein, wenn

eine medizinische Behandlung unter Abwägung ihrer Aussichten auf Erfolg, des Leidenszustandes des Patienten und seiner voraussichtlichen Lebenserwartung nicht mehr angezeigt ist und sie deshalb unterlassen, begrenzt oder beendet wird. In Zweifelsfällen hat die Erhaltung des Lebens Vorrang.

Was *Suizid, Suizidintervention und Beihilfe zum Suizid* betrifft, sollten Rechtsordnung und gesellschaftliche Praxis weiterhin darauf ausgerichtet sein, Menschen, auch wenn sie schwer krank sind, von dem Wunsch, sich selbst das Leben zu nehmen, abzubringen und ihnen eine Perspektive für ihr Leben zu eröffnen. Bestehen bei einem Suizidversuch eines schwerkranken Menschen klare Anhaltspunkte, dass der Versuch aufgrund eines ernsthaft bedachten Entschlusses erfolgt und dass der Betroffene jegliche Rettungsmaßnahme ablehnt, so sollen nach Auffassung der Mehrheit der Mitglieder des Nationalen Ethikrates Personen, die beispielsweise als Ärzte oder Angehörige eine besondere Einstandspflicht für den Suizidenten haben, von einer Intervention absehen dürfen, ohne Strafverfolgung befürchten zu müssen. Einige Mitglieder des Nationalen Ethikrates halten es für erforderlich, diese Möglichkeit auf Situationen zu beschränken, in denen die schwere Krankheit absehbar zum baldigen Tod führen wird.

Im Hinblick auf die Zulässigkeit der ärztlichen Beihilfe zum Suizid und der organisierten Beihilfe zum Suizid bestehen im Nationalen Ethikrat zum Teil unterschiedliche Auffassungen. Einmütig spricht sich der Nationale Ethikrat für ein strafbewehrtes Verbot einer gewinnorientiert betriebenen Beihilfe zum Suizid aus.

Die Strafbarkeit der *Tötung auf Verlangen* (§ 216 StGB) sollte beibehalten werden.

Die Stellungnahme *Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende* kann auf der Website des Nationalen Ethikrates eingesehen werden unter <http://www.ethikrat.org/stellungnahmen/stellungnahmen.html>.

Dr. Heinz Trommer

Informative Neuorientierung der Seniorenpolitik in Kommunen

Die Bertelsmann-Stiftung legt mit der Publikation **„Demographie konkret - Seniorenpolitik in den Kommunen“** mit zwölf vorbildlichen Beispielen aus der Praxis einen Fundus für bewährte Erfahrungen und kreative Anregun-

gen vor. Sie kann für die verantwortlichen Kommunalpolitiker, Mitarbeiter in Verwaltungen, Mitglieder der Seniorenbeiräte, Seniorenbüros, Seniorenvereine und Verbände sehr empfohlen werden.

Im Vorwort und in der Einleitung begründen Johannes Meier, Andreas Esche, Birgit Otersmeier und Hans Jörg Rothen von der Bertelsmann-Stiftung, dass entsprechend den Fakten und Prognosen der Bevölkerungsentwicklung die kommunale Seniorenpolitik auf neue, sozial und wirtschaftlich tragfähige Konzepte angewiesen ist. Die von der Bertelsmann-Stiftung initiierte Expertenkommission „Ziele in der Altenpolitik“ bearbeitet seit 2001 verschiedene Felder der Altenpolitik und formuliert praxisbezogene Handlungsempfehlungen.

Einen interessanten Überblick über **„Aktuelle Herausforderungen vor Ort“** gibt Prof. Gerhard Naegele, Direktor des Instituts für Gerontologie an der Universität Dortmund und Vorsitzender der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V., über die Folgen des demographischen und sozialstrukturellen Alterswandels. Zunächst folgt ein fundierter statistischer Bericht über den demographischen Wandel in der Bevölkerung der Bundesrepublik. Danach beschreibt er den strukturellen Alterswandel, der vor allem in der Ausdehnung der Altersphase, unterschiedlicher Lebenslagen, kultureller Differenzierung, dem Anteil älterer Frauen und Alleinlebender sowie der Hochaltrigkeit besteht. Daraus leitet der Autor Konsequenzen für die Aufgaben der Kommunen in der sozialen Daseinsvorsorge ab. Er hebt besonders hervor, dass infolge der Marktöffnung und des Wettbewerbs der Anbieter die Kommunen im neuen „örtlichen Trägermix“ nach wie vor die Gesamtverantwortung haben. Dafür werden „geeignete Steuerungs- und Moderierungsinstrumente“ benötigt. Er fordert deshalb berechtigt ein querschnittliches, vernetztes Denken und Handeln - das nicht im Selbstlauf entsteht - und noch dazu infolge vieler aktuell begrenzter Spielräume (EU-Vorgaben, Finanzierungsengpässe) in den Kommunen leider unterentwickelt ist. Informativ sind die Ausführungen über die „Suche nach neuen Altersrollen“ (Konzept Active Ageing nach Alan Walker) sowie die Veränderung der Familienstrukturen. Ausführlich werden die kommunalen Aufgaben in der gesundheitlichen, pflegerischen und sozialen Versorgung der älteren Bevölkerung - unter dem Konzept einer neuen Kultur des Helfens (Klie) dargestellt. Zusammenfassend wird vom Verfasser gefordert, die Älteren in die „politisch relevanten Meinungs- und Entscheidungsprozesse vor Ort

einzubinden“ und dabei unterschiedliche Modelle zu nutzen (Beiräte/Kuratoren sowie Befragungen/Beratung).

Bernd Schulte gibt mit dem Beitrag **„Rechtliche Rahmenbedingungen“** eine gelungene Information zu den diesbezüglichen Veränderungen bei der Sicherung der sozialen Infrastruktur und der sozialen Dienste in den Kommunen. Er verweist vor allem auf die erforderliche Kooperation zum Beispiel zwischen den Verbänden der Freien Wohlfahrt und den gewerblich erbrachten Sozialleistungen sowie auf die zunehmend höhere Eigenverantwortlichkeit auch der älteren Bürgerinnen und Bürger. Entsprechend neuer gesetzlicher Vorgaben wächst die Selbstständigkeit der Kommunen: „Die klassische Daseinsvorsorge wurde durch ein Modell der staatlichen Gewährleistung gemeindeflorientierter Dienstleistungen ersetzt.“ Regulierungs- und Kontrollfunktionen werden primär. Mit einer komprimierten Darstellung der „Rechtsgrundlagen der kommunalen Betätigung in der sozialen Daseinsvorsorge“ werden anregende Handlungsempfehlungen für die Alltagssituation in den Kommunen verbunden.

Für die Nutzer aus der kommunalen Seniorenpolitik und Altenhilfe werden insbesondere die detaillierten Berichte **„Zwölf vorbildliche Beispiele aus der Praxis“** interessante Anregungen vermitteln. Insgesamt können diesen Recherchen **zwei Ziele** entnommen werden:

- mit geeigneten Angeboten dazu beizutragen, dass ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger möglichst lange aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können und
- ausreichende Hilfenetze für alle diejenigen zu schaffen, die auf Unterstützung angewiesen sind.

Im Vordergrund steht, die **Lebensqualität der älteren Menschen** zu verbessern, dabei deren Wünsche nach eigenständiger Lebensführung zu unterstützen sowie den Lebensraum und die Gemeinschaft in der Kommune erlebbar zu machen. In den ausgewählten Kommunen wurden offensichtlich relativ früh mögliche Folgen der demographischen Entwicklung in der eigenen Bevölkerung erkannt und eine zukunftsorientierte Sozialpolitik begonnen.

Charakteristisch ist dafür die Einrichtung von träger- und ämterübergreifenden **Steuerungs- und Koordinierungsstellen** in den Verwaltungen der Kommunen. Übereinstimmend wird deren Funktion für eine querschnittsaufgabenbezogene Sozialpolitik für unbedingt erforderlich gehalten. Sie haben sich bewährt, die Ausarbeitung von *Konzepten, Strategien, Maßnahmekatalogen und deren verbindliche Umsetzung* anzuleiten sowie die *Vielfalt von*

Angeboten zu bündeln und abzustimmen Sie sind Ansprechpartner von Expertenkommissionen sowie von Seniorenbeiräten und Seniorenbüros. Zwei wichtige Erkenntnisse wurden mehrmals in den Berichten hervorgehoben: mit dem neuen Arbeitsstil veränderten sich die Strukturen in den Verwaltungen und eine erfolgreiche Seniorenpolitik erfordert von allen Akteuren eine gemeinwesenorientierte Handlungsbereitschaft.

Kritisch wird in den Berichten eingeschätzt, dass die konkreten Lebenssituationen und die unmittelbaren Bedürfnisse der drei Alterskohorten viel häufiger und viel detaillierter untersucht werden müssen. Erst mit solchen **zielgruppen- und sozialraumspezifischen Bestandsaufnahmen sowie realen Bedarfsanalysen** können die komplexen Aufgaben erfüllt werden. Eingeschätzt wird ebenfalls ein großes Informationsdefizit über Angebote der Altenhilfe. Daraus ergeben sich Anforderungen an neue Formen der Öffentlichkeitsarbeit!

In der Mehrzahl der ausgewählten Kommunen hat sich die Tätigkeit der **Seniorenbeiräte** für die politische Partizipation, „Sprachrohr der älteren Generationen“ sowie bei der Planung, Durchführung und Koordinierung von Freizeit- und Bildungsmaßnahmen bewährt. Sie werden als „aktive Ideenlieferanten“ geschätzt, nehmen Einfluss auf die „Prioritätenliste“ kommunaler Maßnahmen und haben mit vielen eigenen Veranstaltungen (z. B. jährliche Seniorentage mit Themen zur Gesundheitsförderung und Prävention) einen entscheidenden Anteil an der kommunalen Seniorenpolitik. Unterschiede gibt es noch im Antrags- und Rede-recht der Beiräte in Kommissionen einiger Kommunen.

Sehr anschaulich wird über Erfahrungen aus einigen **Handlungsfeldern** informiert: z. B. infolge der wachsenden Anzahl der Hochbetagten verlässliche Netze von Besuchsdiensten und zuverlässigen Beratungsdiensten zu schaffen, z. B. neuartige Unterstützung von Selbsthilfegruppen für Menschen im Frühstadium der Demenz und die Entlastung von deren Angehörigen, z. B. wirksamere Angebote für Mobilisation und Integration von Migranten und für gegenseitige Akzeptanz, z. B. alternative und familienfreundliche Wohnformen bei Beachtung veränderter altersmäßiger Zusammensetzung der Bevölkerung.

Eine zentrale Schwerpunktaufgabe in allen diesen Kommunen ist der **Wandel vom klassischen Ehrenamt zu modernen Formen des bürgerschaftlichen Engagements**. Da es dazu noch viel Informationsbedarf gibt, sind die praktischen Beispiele besonders wertvoll.

Die vorgestellten Konzepte und Ergebnisse einer durchdachten und sorgfältig vorbereite-

ten und kontinuierlich umgesetzten Sozialpolitik führen zu einigen kritischen Überlegungen:

- umfassende Programme und vielseitige, interessante Angebote für verschiedene Altersgruppen sind nur in größeren Kommunen zum Vorteil der Bürger möglich; kleine Kommunen können nur wesentlich geringere Wahlmöglichkeiten bieten bzw. reduzieren Angebote wegen Mangel an Bedarf;
- die soziale Polarisierung zwischen den Kommunen infolge unterschiedlicher finanzieller Möglichkeiten drückt sich in den kostenlosen Angeboten (Großveranstaltungen, Sport- und Kulturangebote, Bustransfer, Mittagstische, Tanzabende) aus;
- bedauerlich ist die „Einsparung von Beratungsdiensten“ in mehreren Kommunen.

Die Dokumentation kann als Meßlatte für den Stand in der eigenen kommunalen Sozialpolitik - bei allen lokalen Unterschieden - dienen und vor allem Anlass für konstruktive Zielstellungen bieten.

Demographie konkret - Seniorenpolitik. - Hrsg.: Bertelsmann-Stiftung. - Gütersloh: Verlag Bertelsmann-Stiftung, 2006. ISBN 10:3:89204-860-6 / 13:978-3-89204-860-2

Dr. Heinz Trommer

Potenziale verschenken? Kompetenzen ignorieren?

Der lang erwartete Fünfte Altenbericht der Bundesregierung, ein über 500 Seiten starker Bericht, wurde im Juli d. J. veröffentlicht. Mit der Themenentwicklung „Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag der älteren Menschen zum Zusammenhalt der Generationen“ reagierte das Bundesseniorenministerium (BMFSFJ) im Jahr 2003 auf eine zum Teil sehr polemisch geführte Debatte über „Generationsgerechtigkeit“ und gesellschaftliche „Alterslasten“. Ausdrücklich wird deshalb in dem vorliegenden Bericht auf die Chancen der Alterung für Individuen und die Gesellschaft hingewiesen und differenziert werden die Folgen des demographischen Wandels beschrieben.

Untersucht werden erforderliche Rahmenbedingungen, die die Potenziale des Alters ermöglichen:

- Welche gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen müssen erhalten oder geschaffen werden?

- Welche präventiven Anstrengungen im Bildungs- und Sozialbereich sind notwendig, um die Potenziale älterer Menschen auch in Zukunft zu erhalten oder auszubauen?
- Wie müssen Altersbilder verändert werden, damit die Potenziale deutlicher wahrgenommen werden?
- Welche Barrieren müssen abgebaut werden, damit Potenziale und Kompetenzen wirksamer genutzt werden?

Die Kommission geht bei der Entwicklung, Aufrechterhaltung und gesellschaftlichen Nutzung der Potenziale des Alters von folgenden Leitbildern aus:

- Mitverantwortung (selbstverantwortliche Lebensführung)
- Alter als Innovationsmotor (kreative Fähigkeiten fördern)
- Nachhaltigkeit und Generationensolidarität (nicht zu Lasten anderer Generationen)
- Lebenslanges Lernen (keine „Zumutung“ – Entwicklung von Bedürfnis und Lust)
- Prävention (Präventionspotenziale ausschöpfen).

Der Fünfte Altenbericht besteht aus folgenden Kapiteln:

1. Potenziale des Alters – Einleitung
2. Erwerbsarbeit (Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit erhalten)
3. Bildung (neue geeignete Bildungsstrukturen entwickeln)
4. Einkommenslage im Alter (soziale Polarisierung beachten)
5. Chancen der Seniorenwirtschaft (Verbraucherinteressen analysieren)
6. Potenziale des Alters in Familie und privaten Netzwerken (gegenseitige Unterstützungsleistungen verstärken)
7. Engagement und Teilhabe (soziale Partizipation fördern)
8. Migration und Potenziale (Lebenssituation und ungenutzte Potenziale erfassen)
9. Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen (differenzierte Maßnahmen)

Informativ ist das einleitende Kapitel zum Begriff *Potenziale des Alters*, das die Basis für alle Aussagen in den folgenden Kapiteln bildet. Dabei werden unter Potenziale des Alters sowohl vom Individuum oder der Gesellschaft präferierte Lebensentwürfe und Lebensformen, die realisiert werden können, als auch die älteren Menschen diesbezüglich verfügbaren Ressourcen verstanden. Sie sind das Ergebnis einer lebenslangen Entwicklung und Förderung, also Chance und Herausforderung.

Der Gesamtbericht enthält umfangreiche empirische Befunde, gut ausgewählte Recherchen vorliegender Studien, kritische Analysen und eine große Anzahl begründeter Handlungsempfehlungen für erforderliche Maßnahmen. Insgesamt wird in allen Kapiteln des Berichtes davon ausgegangen, dass im Vergleich zu früheren Alterskohorten im Durchschnitt bei der heutigen Generation der Älteren gegenüber früheren Generationen eine Zunahme an Jahren in Gesundheit und Kompetenz, eine höhere Vielfalt an Lebensformen, eine höhere soziale Teilhabe sowie höhere materielle Ressourcen feststellbar sind. Ebenso wird nicht verschwiegen, dass die sozialen und ökonomischen Unterschiede zwischen den Alterskohorten größer geworden sind. Ungleiche Einkommensverteilung im Alter und die Gefahr der Altersarmut werden beschrieben. Alternativen zu den Reformansätzen der Alterssicherungssysteme werden vorgestellt.

Für die Auswertung und Umsetzung des Fünften Altenberichtes in der kommunalen Seniorenpolitik und Altenhilfe können viele Anregungen gewonnen werden. So z.B. detaillierte Angaben zu Potenzialen älterer Menschen wie Planungsverhalten und kausales Denken, synthetisches und konzeptionelles Denken, aktive Suche nach relevanten Informationen, Fähigkeiten zur Motivation, Kooperation und Teamarbeit. Die Expertenkommission empfiehlt ebenfalls Engagementfelder in den Kommunen wie Hospizarbeit, Verbraucherpolitik und Verbraucherschutz, soziale Dienstleistungen, Beratungsdienste durch Ältere für Ältere, Informations- und Kontaktstellen sowie generationsübergreifende Engagementformen.

Die Anforderungen der Arbeitswelt von morgen müssen insgesamt mit weniger und zugleich älteren Erwerbspersonen bewältigt werden. Den absehbaren Herausforderungen der Schrumpfung und Alterung der Bevölkerung kann nur generationsübergreifend begegnet werden. Jedoch gibt es gegenwärtig immer noch sehr gegensätzliche Einschätzungen zu den Folgen des demografischen Wandels.

Kritisch wird im Bericht eingeschätzt, dass Potenziale und Kompetenzen Älterer vorhanden, aber nicht bzw. unzureichend abgerufen werden. Vorhandenes Humanvermögen des Alters wird nur unzulänglich anerkannt und sozial sowie kulturell nicht adäquat genutzt.

Die Expertenkommission schätzt Ursachen für Defizite ein: Eine differenzierte Sicht auf das Alter ist nicht erkennbar, es fehlt ein umfassendes Menschenbild. Ein typisches Beispiel für die Ambivalenz: Unternehmen erarbeiten

Zukunftsprogramme für ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und bereiten gleichzeitig Frühverrentungsprogramme vor.

Alter als Chance – der Bericht kann dazu wichtige Impulse geben. Im Vorfeld der Erarbeitung des Berichtes entstand eine originelle Losung: „Wir für uns mit uns mit anderen für andere“.

Dr. Heinz Trommer

Kinder und Gesundheitsförderung

„Da kommt eine riesige Epidemie auf uns zu“

Gesundheitsbericht: Warnung vor Spätfolgen bei dicken Kindern

Wenn es um Impfquoten und Vorsorgeuntersuchungen, steigende Lebenserwartung und niedrige Säuglingssterblichkeit geht, belegt Mecklenburg-Vorpommern Spitzenplätze im Vergleich mit anderen Ländern. Das geht aus dem aktuellen Kindergesundheitsbericht hervor, den Sozialministerin Dr. Marianne Linke (Linkspartei.PDS) gestern vorstellte. Demnach sterben nur vier von tausend Neugeborenen in Mecklenburg-Vorpommern.

Große Sorgen bereitet Kinderärzten dagegen der anhaltende Trend zum Übergewicht bei Kindern. „Da kommt eine riesige Epidemie auf uns zu“, warnte Christoph Fusch, Professor für Kinder- und Jugendmedizin an der Universität Greifswald, vor den Folgen für die Patienten und die Kosten des Gesundheitssystems. Die heute 18- bis 25-Jährigen, die seit ihrer Kindheit unter Übergewicht litten, seien mit 50, 60 Jahren körperlich so alt wie die heutigen 80-Jährigen, sagte Fusch. Andere Experten drücken das so aus: Es wächst die erste Generation heran, in der mehr Menschen von ihren Eltern sterben, Fusch: „Wenn das Übergewicht bekämpft wird, können sich die Gefäßwände regenerieren.“

Das Land will deshalb mit Gesundheitserziehung in Kitas und Schulen gegensteuern. Marlies Kahl, pädagogische Geschäftsführerin der Kita GmbH Schwerin, bestätigte den Handlungsbedarf: „Die Kinder haben kaum Ausdauer und eine schlechte Koordinationsfähigkeit.“ Die Kitas setzen daher auf mehr Sportangebote, aber auch auf Hilfestellungen für Eltern, die sich überfordert fühlen. An alle Mütter und Väter komme man aber nicht heran, so Kahl.

Auch seien fünf Obstmahlzeiten am Tag von Essensanbietern für Kitas nur über Preissteigerungen zu erhalten. Linke kündigte an, die Anbieter stärker in Ernährungskonzepte einzu-beziehen.

Verbesserungen sind laut Gesundheitsbericht auch im Bereich der seelischen Betreuung notwendig. Es gebe zwar ein gutes Netz an stationären Einrichtungen, sagte Martin Heberhold, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Hanseklinikum Stralsund. Doch die ambulanten Angebote reichten nicht aus. Psychische Probleme drückten sich später auch im Suchtverhalten aus. Heberhold verwies auf eine Studie, nach der Konsum von Alkohol und Zigaretten bei 85 Prozent der befragten Jugendlichen zwischen 15 und 16 Jahren in MV auf eine hohe Akzeptanz stieß.

Angela Hoffmann
SVZ vom 20.06.2006

Chancengleich gesund aufwachsen in Mecklenburg-Vorpommern Gesundheitsziele für Kinder

Koordinierungsstelle für Gesunde Kindertagesstätten in Mecklenburg-Vorpommern

Die Kindertagesstätte als bedeutendes Lebensumfeld (setting) der Kinder, ihrer ErzieherInnen und Eltern bietet frühzeitig gute Möglichkeiten, eine gesundheitsfördernde Lebensweise zu erlernen und zu festigen.

Der 7. Kindergartentag Mecklenburg-Vorpommern im April dieses Jahres in Güstrow hat es deutlich gemacht:

Das Interesse der ErzieherInnen an Informationen, neuen Anregungen und Austausch zu Fragen der Gesundheit in Kindertagesstätten ist in unserem Bundesland sehr groß.

Zahlreiche Angebote sind vorhanden, werden jedoch aus verschiedenen Gründen nicht immer entsprechend genutzt (unübersichtliches Angebot, Angebot ist nicht auf die eigenen Bedürfnisse zugeschnitten, fehlender Zugang zu näheren Informationen, Geld- und Zeitmangel etc.)

Mit Hilfe einer „Koordinierungsstelle für Gesunde Kindertagesstätten in M-V“ möchte die LVG hier mehr Transparenz schaffen. Ziel ist, die vorhandenen Angebote in Mecklenburg-Vorpommern entsprechend der verabschiedeten Gesundheitsziele für Kinder und Jugendliche in einem ersten Schritt zu sammeln, den einzelnen Regionen zuzuordnen sowie Lücken in den vorhandenen Angeboten aufzuspüren und zu schließen. In einem weiteren Schritt

wird die Qualität der Angebote überprüft. Um den Zugang zu den vorhandenen Angeboten zu erleichtern, soll eine Internetplattform eingerichtet werden.

Dazu gehören z. B. Seminarangebote zur Gesundheitsförderung für Kinder, Eltern und Erzieherinnen, Beratung bei der Entwicklung und Durchführung von Setting-Projekten im Kindergartenalltag sowie die Bildung eines Netzwerkes, um den Erfahrungsaustausch der Kitas untereinander zu fördern.

Zunächst wurde mittels einer Befragung eine Bestandsaufnahme zu Aktivitäten, bewährten Konzepten und auch Problemen in der Gesundheitsförderung in den Kindertagesstätten im Land gemacht. Die Auswertung der Befragung soll es ermöglichen, ein bedarfsgerechtes Angebot zu entwickeln.

Die Koordinierungsstelle wurde zunächst im Rahmen eines zweijährigen Modellprojektes eingerichtet. Als Mitarbeiterin konnte Frau Susanne Hegner, Diplom-Gesundheitswirtin (FH) gewonnen werden.

Regionaler Knoten in Mecklenburg-Vorpommern – Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Bei der LVG M-V wird seit Juli 2006 im Rahmen des Kooperationsverbundes „Nationale Kooperation für Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ ein Regionaler Knoten aufgebaut.

Gegründet wurde der Verbund von der von der BZgA, der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (BfGe) und dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen.

Ziel des Kooperationsverbundes ist die nachhaltige Stärkung der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten.

Aufgabe des Regionalen Knotens in Mecklenburg-Vorpommern ist zunächst der Aufbau regionaler Arbeitskreise zum Thema „Armut und Gesundheit“, die Sammlung und Prüfung der laufenden Projekte des Landes Mecklenburg Vorpommern unter dem Aspekt „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ und „Good Practice“ sowie die Durchführung eines Settingprojektes in Kindertagesstätten in Zusammenhang mit Erarbeitung von Frühwarnsystemen.

Laut Beschluss richtet sich der Fokus der LVG auf die Förderung der Kindergesundheit und Umsetzung der Kindergesundheitsziele.

Das bedeutet für den Aufbau des Regionalen Knotens, zunächst die erforderlichen Kriterien und Bewertungsvorgaben für die Good-Practice-Projekte zu erarbeiten. Die Maßgaben dazu wurden vom Kooperationsverbund er-

stellt und stehen der LVG zur Verfügung. Bei der Sammlung der Projekte im Kooperationsverbund besteht die Aufgabe des Regionalen Knotens darin, die einzelnen im Land laufenden Projekte umfassend zu prüfen, um sie dann der Datenbank des Kooperationsverbundes zur Verfügung zu stellen.

Bei dem Settingprojekt „Kindertagesstätte - Umsetzung der Gesundheitsziele“ werden unter dem Blickwinkel „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, neue Zugangswege zu sozial benachteiligten Familien ausgelotet. Vor allem bei dem laufenden Projekt in Strasburg (Ueckermark) besteht hier Handlungsbedarf.

Die Befragung der Kindertageseinrichtungen im gesamten Bundesland durch die Koordinierungsstelle „Gesunde Kindertagesstätte“ ermittelt die Bedarfe zum Thema Gesundheitsförderung und erfasst die laufenden Aktivitäten in den einzelnen Einrichtungen. Weiterhin gibt die Befragung Auskunft über den Sozialstatus der betreuten Kinder. Die Ergebnisse werden bei weiteren Schritten zum Thema „Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung“ berücksichtigt.

Der Regionale Knoten wird von Roswitha Bley, Magistra Artium, aufgebaut und betreut.

Settingprojekt Kindertagesstätte – Umsetzung der Gesundheitsziele

Ausgangspunkt des Projektes ist die Vermeidung von Gesundheitsstörungen im Kindesalter und die Umsetzung der in diesem Zuge formulierten Gesundheitsziele Mecklenburg-Vorpommerns. Priorität bei der Umsetzung der 10 Ziele liegt bei der Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung im Kindesalter. Durch den Settingansatz wird eine umfassende Betrachtung aller Faktoren, die auf die Gesundheit der Kinder in der Kindertagesstätte Einfluss nehmen, gewährleistet. Das Vorhaben wird bis jetzt in 2 Modellkindergärten - in Schwerin und Strasburg (Uecker-Randow) - durchgeführt. Ziel ist es, die Gesundheit der Kinder, ErzieherInnen und des gesamten Personals der Einrichtung zu erhalten, zu verbessern und somit das gesamte Umfeld hinsichtlich gesundheitsfördernder Maßnahmen zu sensibilisieren. Dafür wird der Ist-Zustand erhoben, um dann in Zusammenarbeit mit den Beteiligten Strategien für gesundheitsfördernde Maßnahmen zu entwickeln. Erste Befragungen und Auswertungen wurden bereits vorgenommen. Daran anschließend werden Workshops in den Kindertagesstätten durchgeführt, um die Umsetzung der Bedarfe zu konzipieren. Eine Vernetzung auf wissenschaftlicher

Ebene ist bereits durch Gespräche mit der Hochschule Neubrandenburg entstanden. Das Projekt wird begleitet von Kathrin Dietz, die 2004 ihr Studium Soziologie, Erziehungswissenschaften und Philosophie an der Universität Rostock abgeschlossen hat.

Projekt „Bewegte Kinder“

Die Sportjugend Mecklenburg-Vorpommern startete im Jahr 2000 das Projekt „Bewegte Kinder“ mit dem Ziel, die Bewegungsförderung im Elementarbereich zu verbessern. Dabei galt es, ein zeitgemäßes Verständnis von Bewegungserziehung zu entwickeln und auszuprägen. Durch die Bildung von Kooperationen zwischen Sportvereinen und Kindertagesstätten sollte den 3- bis 6-jährigen Kindern ein zusätzliches wöchentliches Bewegungsangebot unterbreitet werden.

Die bisher erreichten positiven Ergebnisse bestätigen die Wichtigkeit und die Notwendigkeit der Bewegungsangebote und konnten nur durch die enge und vielseitige Zusammenarbeit aller Förderer erreicht werden.

2000	7 Kooperationen	207 Kinder
2005	91 Kooperationen	2 419 Kinder
2006	114 Kooperationen	2706 Kinder

Dank der Zuwendung durch die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. konnte 2006 in weiteren 18 Vereinen und somit flächendeckend im Land das Projekt umgesetzt werden.

Neben der Förderung der Kooperationen ist die Qualifizierung der Übungsleiterinnen und Übungsleiter sowie Erzieherinnen und Erzieher aller am Projekt beteiligten Vereine und Kindertagesstätten ein besonderer Schwerpunkt des Projektes. Dazu wurde ein projektinternes Fortbildungsprogramm entwickelt, das jährlich aktualisiert wird. Weiterhin findet alle zwei Jahre eine Fachtagung zu einem aktuellen Thema statt.

Neben den wöchentlichen Bewegungsangeboten stellen die Nikolaussportfeste einen besonderen Höhepunkt für die Kinder dar. Mit Sport und Spiel verbringen ca. 900 Kinder in Schwerin, Rostock, Neubrandenburg und demnächst auch in Stralsund einen bewegten Vormittag.

Förderer dieses Projektes sind das Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern, die Gmünder Ersatzkasse, die Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern, e.on Hanse sowie die LVG.

(Auszug aus der Dokumentation)

Weitere Informationen unter
www.sportjugend-mv.de oder
g.zaehle@lsb-mv.de

Aus den Landkreisen und kreisfreien Städten

11. Rostocker Gesundheits- und Umwelttage – viel Resonanz auf zahlreiche Offerten

Am Samstag, dem 17.06.2006 füllten bis zu 150 Erzieherinnen das Rostocker Freizeitzentrum, das seine Räume für jeweils 12 parallel laufenden Workshops und Informationsveranstaltungen zu den Themenschwerpunkten Bewegung, Gesunde Ernährung und Entspannung, aber auch für Projektpräsentationen zahlreicher Rostocker Kitas zur Verfügung gestellt hatte. Organisiert durch das Gesundheitsamt, in Kooperation mit dem Jugendamt und den Kita-Fachberaterinnen der verschiedenen Träger, fand der 1. Kita-Gesundheitstag als letzte Aktion im Rahmen der 11. Rostocker Gesundheits- und Umwelttagetage statt.

Ziel dieser von allen positiv bewerteten Veranstaltung war es, Erzieherinnen zu befähigen, das kommunale Gesundheitsförderungskonzept „Kindergesundheitsziele in Rostock“ mit umzusetzen. Dabei soll nicht nur die Gesundheit der Kinder gestärkt, sondern auch die der Erzieherinnen so gefördert werden, dass ein Kindergarten, eine Kita insgesamt gesundheitsfördernde Bedingungen entwickeln kann, die allen zu Gute kommen und besonders Kinder ermutigt, sich viel zu bewegen und sich gesund zu ernähren. Auch Möglichkeiten der Entspannung und Stressbewältigung sollten die Kleinen schon kennen lernen. Dass hier schon viel getan wurde zeigten die interessanten Informationsstände der Kitas und auch der Partner, welche die gesundheitsfördernde Arbeit der Erzieherinnen unterstützen. Wichtig sind auch die Firmen, welche für die Ernährung in der Kita sorgen. Fünf Anbieter waren als Aussteller vertreten und sorgten gleichzeitig für das leibliche Wohl in der Mittagspause, und das zur größten Zufriedenheit der Erzieherinnen.

Begonnen hatten die 11. Rostocker Gesundheits- und Umwelttage am 14.06.2006 mit dem traditionellen Umwelt- und Gesundheitsmarkt in der gesamten Innenstadt. Eröffnet wurde er durch den Senator für Umwelt, Soziales, Ju-

gend und Gesundheit, Dr. Nitzsche, der seine beiden Gäste aus Schwerin, die Sozialministerin, Frau Dr. Linke und den Umweltminister, Herrn Prof. Dr. Methling herzlich begrüßte.

Mehr als 130 Informationsstände zu Gesundheit und Umwelt wurden von den Marktbesuchern kontaktiert, das Programm mit viel Bewegung und Tanz über den ganzen Tag war stets gut besucht. Höhepunkt war die Ziehung der Gewinner der Markttombola um 17:00 Uhr. Hier hatten viele Stände tolle Preise gestiftet, die sicher inzwischen schon auf dem Postweg zu den richtigen Einsendern sind. Nur wenige waren bei der Verlosung selbst anwesend.

Das Motto der Gesundheits- und Umwelttage hieß in diesem Jahr „Alt und jung – für eine zukunftsfähige Entwicklung“. Deshalb sollte die Zielgruppe der Senioren unbedingt Beachtung finden.

Am 15.06.2006 zog es viele interessierte Menschen in der zweiten Lebenshälfte in den Marmorsaal der Neptunschwimmhalle zu ihrem 1. Seniorengesundheitstag. Auch hier waren Ernährung, Bewegung und geistige Fitness Themen einer Gesprächsrunde mit Expert/innen, aber auch vieler Informationsstände. Begeistert waren die überwiegend weiblichen Besucher vom Seniorentanz als Kombination von Bewegung, Koordination und Lebensfreude, der mit toller Musik gleich auf der Tanzfläche ausprobiert werden konnte.

Das Gesundheitsamt als Organisator der 11. Rostocker Gesundheits- und Umwelttage sieht damit einen Beitrag der Hansestadt Rostock zur Mitgestaltung des Gesundheitslandes M-V. Es freut sich über den großen Zuspruch und dankt auf diesem Wege allen Mitwirkenden für ihr tolles Engagement.

Schon jetzt wurde gefragt, wann die nächste Aktion sein wird – in zwei Jahren, so ist es geplant.

Pressemitteilung des Gesundheitsamtes Rostock

Informationen und Berichte

Aktionsbündnis für rauchfreie Krankenhäuser

„Die Gesundheitseinrichtungen haben beim Thema Rauchen eine besondere Verantwortung. Deshalb wollen wir mit der heutigen Tagung einen weiteren Anstoß für eine Entwicklung hin zu rauchfreien Krankenhäusern und Reha-Kliniken geben. Dabei steht die Aufklärung und Motivation der Mitarbeiterinnen und

Mitarbeiter und Patienten im Vordergrund“, so Sozialministerin Dr. Marianne Linke (Die Linkspartei.PDS) bei der Fachtagung des Aktionsbündnisses gegen das rauchen Mecklenburg-Vorpommern zum Thema „Mecklenburg-Vorpommern auf dem Weg zu rauchfreien Krankenhäusern“ am 15. Juni 2006.

Die Ministerin begrüßte die öffentliche Debatte zu einem verbesserten Nichtraucherschutz in öffentlichen Räumen. Sie sagte: „Zum Schutz von Kindern und Jugendlichen und aller Nichtraucher und zur Erleichterung des Ausstieges sind vielfältige Maßnahmen notwendig. Die Erziehung zu einer gesunden Lebensweise klappt nur als Einheit von Aufklärung und Vorbildwirkung von Menschen und Institutionen. Verbote machen dann Sinn, wenn sie für alle gelten und auf gesellschaftliche Akzeptanz stoßen. Wir brauchen eine breite Diskussion, die zu einem Wertewandel führt. Sonst wird Deutschland das letzte Raucherparadies bleiben.“

Die Ministerin begrüßte die Ankündigung des Bundesverbraucherschutzministers Horst Seehofer, trotz der anhängigen Klage der Bundesrepublik das EU-Tabakwerbeverbot umzusetzen und bezeichnete diesen Schritt als längst überfällig. Die Ausgaben des Bundesgesundheitsministeriums von 22,9 Milliarden Euro im Jahr 2004 auf 24 Milliarden Euro im Jahr 2005 an.

Im Rahmen der Fachtagung wurden den Leitern, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Betriebs- und Personalräten der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen des Landes die an der Entwicklung „Rauchfreies Krankenhaus“ interessiert sind, Konzepte und Ansätze vorgestellt und deren Umsetzung diskutiert. Dabei fließen auch die Erfahrungen anderer Bundesländer ein. Gleichzeitig werden anhand von Praxisbeispielen Wege zur Anerkennung als „Rauchfreies Krankenhaus“ aufgezeigt werden. Bisher gehören bundesweit rund 80 Krankenhäuser einem Netz rauchfreier Krankenhäuser an. Im Land haben sich bislang das Dietrich-Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg sowie eine Reihe von Reha-Kliniken zu rauchfreien Krankenhäusern erklärt.

*Presseerklärung des
Sozialministeriums M-V*

Anschub.de

Schilf-Tag in der Grundschule Binz

„Denken macht Spaß“ – so lautete das Motto einer Fortbildungsveranstaltung, zu der sich in

der letzten Woche der Sommerferien Lehrerinnen und Lehrer der Grundschule in Binz (Rügen) im Rahmen des Projektes „Anschub.de“ trafen.

Was im Sport selbstverständlich ist – das Aufwärmen – ist für das Denken teilweise noch unbekannt. Auch geistige Leistungen brauchen eine Aufwärmphase, wenn sie gelingen sollen. 5 Minuten Training zu Beginn des Unterrichts bringen das Gehirn in Schwung und erhöhen die geistige Leistungsbereitschaft.

Die Lehrerinnen und Lehrer lernten an diesem Tag zahlreiche praktische Beispiele zu den Schwerpunkten

- Wahrnehmung
- Konzentration
- Denken
- Sprache
- Kreativität und
- Gedächtnis

kennen, die sie in der Gestaltung des Unterrichts und auch in der Freizeit nutzen können. Vielfältigste Anregungen erhielten sie, um die Konzentration ihrer Schülerinnen und Schüler zu fördern. Konzentration ist nicht nur eine Fähigkeit, sondern sie hängt sehr davon ab, worauf man sich konzentrieren soll oder will. Manche Dinge ziehen einfach die Aufmerksamkeit auf sich und fesseln die Schülerinnen und Schüler. Dazu gehören oftmals nicht die Schule und die Hausaufgaben. Anhand von Übungen kann die geistige Wachheit erhöht und damit die Voraussetzungen für konzentriertes Lernen verbessert werden.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser Fortbildungsveranstaltung waren aktiv bei der Lösung der Aufgaben dabei und manchmal arbeiteten sie so konzentriert, dass man „eine Stecknadel hätte fallen hören können“. Sie waren überrascht, mit welchen einfachen Aufgaben es gelingen kann, zu motivieren, kreativ zu sein und Spaß zu haben. Das zeigte sich schon zu Beginn der Veranstaltung als es galt, aus den Buchstaben des Wortes SOMMERFERIEN viele neue Worte zu bilden. Ohne Probleme kamen sie dabei in Gruppenarbeit auf insgesamt mehr als 60 Beispiele von *Reform* über *Feriensommer*, *sofern*, *Eis* ...

Nach 20 Minuten „Zugaben“ schätzten die Teilnehmenden ein, dass Denken Spaß machen kann und sie nun mit guter Konzentration ins neue Schuljahr starten können. Ihr Dank galt Heike Krohn von der Geschäftsstelle der LVG, die diese Fortbildung gemeinsam mit ihnen gestaltete.

Medien und Literaturempfehlungen

André Aeustergerling, Maik Paulitschke, Frank Penesch, Thomas Elkeles: **Determinanten der Arztinanspruchnahme**

Ergebnisse einer Literaturstudie 2005/2006
ISBN 3-932227-78-6; Schriftenreihe der Hochschule Neubrandenburg, Reihe G – Fachbereich Gesundheit und Pflege, Band 3
(zu beziehen für 7,00 € im Buchhandel oder über Hochschule Neubrandenburg, Dezernat I, Brodaer Straße 2, 17033 Neubrandenburg, Tel. 0395 5693134)

Eines der zentralen Forschungsgebiete der Gesundheitswissenschaften beschäftigt sich mit dem Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status, Gesundheit und medizinischer Versorgung. In der vorliegenden Literaturstudie wird das Spektrum aller potentiell relevanten Determinanten des Inanspruchnahmegeschehens bei ambulanten ärztlichen Gesundheitsleistungen betrachtet und vorgestellt, welche empirischen Ergebnisse es hierzu in neuerer deutschsprachiger Literatur bis Mitte 2006 gibt. Der Fokus bei der Analyse des Inanspruchnahmegeschehens von ambulanten medizinischen Leistungen/Ärzten liegt auf dem Alter, dem Geschlecht und insbesondere dem sozioökonomischen Status.

Termine

Bundesweite Veranstaltungen

Fachtag Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung „Wie wissen wir, was die Zielgruppe braucht?“

11. Oktober 2006 von 9:30 – 17:00 Uhr im Gesundheitsamt Bremen

Weitere Informationen:

Landesvereinigung für Gesundheit Bremen,
Angelika Zollmann; Tel. 0421 218-2172; Email:
lvg-hb@uni-bremen.de

Herausgeber:

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung
Mecklenburg-Vorpommern e. V. (LVG)
Wismarsche Straße 170, 19053 Schwerin
Tel. / Fax: 0385 7589894 / 7589895
Email: info@lvg-mv.de
www.lvg-mv.de

Die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. lädt ein:

6. und 7. Oktober 2006

Seminar für die Koordinatorinnen und Koordinatoren der Arbeitskreise Gesundheitsförderung

8. November 2006

Landeskongress Frauengesundheit
„Pflege ist weiblich“ in Schwerin

15. November 2006

Landeskongress „Öffentliche Gesundheitsförderung in Mecklenburg-Vorpommern – politische Aufgaben und finanzielle Rahmenbedingungen“

7. Dezember 2006

76. Vorstandssitzung der LVG

Seminare der LVG im Aktionsbündnis „Pro Kita“

9. September 2006

Wie können Kinder prosoziales Verhalten lernen“

7. Oktober 2006

Wie kann ich meine geistige Fitness erhalten? Mental trainieren

14. Oktober 2006

Mit Musik „wachsen und gedeihen“ unsere Kinder

2. November 2006

Gesundheitsförderung im Kindergarten

25. November 2006

Hören – lauschen – lernen

Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe der LVG-Information ist der

15.11.2006

Wir freuen uns über die Bekanntgabe Ihrer Termine und weiterer Beiträge von Ihnen.



