

Umwelt, Gesundheit und Nachhaltigkei

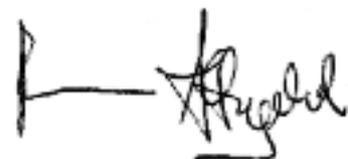
Vor mehr als 10 Jahren erschien die erste Impulse-Ausgabe zu dem Themenschwerpunkt ›Umwelt und Gesundheit‹. Seitdem hat sich viel getan, auch wenn es in vielen Gesundheits- und Umwelthandlungsfeldern immer noch nicht zur Routine geworden ist, die Verbindungslinien und Zusammenhänge zu sehen. Auf dem Weg hin zu einer humanökologischen Gesundheitsförderung, die der Eröffnungsauftrag dieses Heftes fordert, sind noch viele Schritte zu gehen. Dabei setzt sich in Deutschland aufgrund des Aktionsprogramms Umwelt und Gesundheit, der Fortschritt in der Umweltmedizin, insbesondere im Bereich der Verknüpfung von Kindergesundheitsfragen mit Umweltaspekten, eine ganzheitliche Betrachtungsweise langsam durch.

In diesem Heft werden deshalb quasi klassische Themen genauso behandelt und die aktuellen Entwicklungen und Herausforderungen charakterisiert wie auch neue Themenstellungen, z. B. Umweltgerechtigkeit, nachhaltige Katastrophenhilfestrategien oder die Folgen des Klimawandels in Bezug auf die Versorgung von älteren Menschen. Im kommunalen Teil des Heftes werden sozialraumbezogene Konzepte zur Verknüpfung von Umwelt und Gesundheitsaspekten vorgestellt.

Unsere Zeitschrift ›Impulse‹ hat in den letzten Jahren eine Vielzahl neuer Leserinnen und Leser gewonnen. Das freut uns natürlich sehr, auch wenn es dadurch zu einer deutlichen Erhöhung der Kosten pro Ausgabe gekommen ist. Wir haben deshalb ein neues Angebot für Sie! Wenn Sie die Zeitschrift lieber online beziehen möchten statt in der klassischen Papierversion, teilen Sie uns das bitte in einer entsprechenden Mail mit. Sie erhalten dann automatisch bei Erscheinen des Heftes vor dem Postversand den Link zum Runterladen der aktuellen Ausgabe. Eine Vielzahl von Abonnements läuft bereits auf diesem Wege.

Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten ›Sex und so‹ (Redaktionsschluss 07.05.2010) und ›Arbeit(s)los und gesund?!‹ (Redaktionsschluss 06.08.2010). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit verschiedensten Beiträgen, Anregungen, neuen Veröffentlichungen und anderen Informationen zu beteiligen.

Mit herzlichen Grüßen!



Thomas Altgeld und Team

Inhalt

Seite

■ ›(Human-)Ökologische Gesundheitsförderung: Ermunterung zu frischen Themen und Methoden ..	02
■ Anforderungen an einen nachhaltigen Sozialstaat am Beispiel Gesundheit ..	03
■ 20 Jahre Kinder, Umwelt und Gesundheit in Europa ..	04
■ Ernährung und Klima ..	06
■ Anpassung an den Klimawandel: Gesundheitlich gefährdet sind ältere Menschen ..	07
■ Gesundheit – Umwelt – Krankheit ..	08
■ Von der Umwelt-Medizin zur Kinder-Gesundheit – Ein noch wenig ›erleuchteter Pfad‹ ..	10
■ Chemiebedingte Erkrankungen in der Arbeitswelt ..	11
■ Wohnungsgesundheit versus bauliche Klimaschutzmaßnahmen ..	12
■ Nachhaltige Nothilfe – Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention als Aufgaben der internationalen Hilfe bei Katastrophen und Krisen ..	13
■ Umwelt, Gesundheit und soziale Lage ..	14
■ ›This is Public health: eine Kampagne für Deutschland? ..	16
■ Lärm in Bildungsstätten ..	16
■ Besondere Hilfen für wohnungslose Patienten und Patientinnen in der Psychiatrie ..	17
■ Informationsangebot Allergie, Umwelt, Gesundheit ..	18
■ Bildung für nachhaltige Entwicklung in Niedersachsen ..	18
■ Nachhaltig Handeln in Beruf und Alltag ..	19
■ Umweltgerechtigkeit von Geburt an ..	21
■ NUTZbar/FAHRbar – Ein Stadtteil entwickelt seine Ressourcen ..	22
■ HIV/AIDS-Prävention und Versorgung für Migranten und Migrantinnen aus Sub-Sahara Afrika ..	22
■ ›3x15‹ – Projekt zur Primärprävention von Vitamin-D-Mangel ..	23
■ Mediothek ..	24
■ Termine ..	27
■ Impressum ..	20

›(Human-)Ökologische Gesundheitsförderung‹ – Ermunterung zu frischen Themen, Methoden und Kontroversen

Wenn die gesundheitsfördernde Welt über Umwelt, Gesundheit und Nachhaltigkeit nachdenkt, kann mit etwas Glück für alle diese Bereiche sehr Positives erwachsen. Dabei ist ein ökologischer Blick auf Gesundheit und Krankheit nicht neu; die Wurzeln reichen zurück in die Antike und leben – wenn gleich gegenwärtig deutlich verschmälert – u. a. als Hygienethemen weiter. Unter Überschriften wie Ökologie und Gesundheit, (Human-)Ökologische Medizin, Ökologische Prävention und Gesundheitsförderung oder Humanökologie und Gesundheitsförderung entstanden im Laufe der Zeit Theorieelemente und Praxiskonzepte, welche das Thema Gesundheit einschließlich Medizin, Gesundheitsförderung und Gesundheitspolitik strukturieren und in größere Zusammenhänge einbetten.

Ein Element solcher ökologischer Perspektive ist die physische, gegenständliche Umwelt samt Wasser, Boden und Luft. Hier macht Gesundheitsförderung häufig einen ausweichenden Bogen – nicht ohne Grund, denn diese Themen erfordern spezifisches Expertenwissen; außerdem bestehen eigene Denkgewohnheiten und Zuständigkeiten, die beachtet werden wollen. Andererseits ruft die herkömmliche Ausrichtung auf Noxen (d. h. gesundheitsschädigende Faktoren) geradezu nach salutozentrischen Ergänzungen, z. B. von Seiten der Gesundheitsförderung.

Die Weltgesundheitsorganisation propagiert seit Jahrzehnten den Grundsatz ›Health in all policies‹, also Bemühen um Gesundheit in allen gesellschaftlichen Sektoren.

Settings und Zugangswege (human-)ökologischer Gesundheitsförderung

Eine (human-)ökologische Herangehensweise samt ihrer ›breiten‹ Themenfelder verlangt nach zahlreichen Partnern, nach integrierenden und belastbaren Konzepten sowie nach Mut und Stehvermögen. Zur Orientierung in der Vielfalt hat sich der Setting-Ansatz bewährt. Um den gesundheitlichen Herausforderungen der Gegenwart gerecht zu werden, ist hier aber über die besonders vertrauten Bereiche Familie, Kindergarten, Schule und Arbeitsplatz weit hinaus zu denken. So gehören auch Wohnumfeld und Stadtquartier dazu, ebenso wie Vereine, Heime, ›Anstalten‹, medizinische und andere Versorgungseinrichtungen, aus Sicht mancher Autorinnen und Autoren sogar der ›Staat‹.

All diese Settings sind einerseits Zugangswege zu unterschiedlichen Gruppen von Menschen, um Verhaltensmodifikationen anzustoßen. Dabei können je nach Setting ggf. auch ganze Teilgruppen ausgeschlossen bleiben, z. B. arbeitslose und/oder unversicherte Menschen sowie Personen ohne offizielle Aufenthaltsberechtigung. Gerade diese Menschen befinden sich häufig in besonders prekärer Lage und weisen spezifischen gesundheitlichen Bedarf und Bedürfnisse auf, was die setting-basierten Strategien immer wieder vor neue Herausforderungen stellt.

Außerdem birgt der Setting-Ansatz das Risiko, bestehende Rahmenbedingungen statisch zu interpretieren. Angesichts vielfältiger Traditionen, Interessenlagen und Zuständigkeiten, die in jedem Setting anzutreffen sind, liegt es nahe, die bestehenden Verhältnisse unhinterfragt zu akzeptieren

und vorrangig zu versuchen, die jeweils im Setting erreichbaren Menschen über ihre persönlichen Verhaltensoptionen (Ernährung, Bewegung, Nichtraucher...) zu informieren und sie gesundheitspositiv zu motivieren. Dies reicht aber nicht aus, um Gesundheitschancen auszuschöpfen. (Unzureichende) Einkaufsmöglichkeiten z. B. älterer Menschen wirken sich aus bis auf den Suppenteller. Nahverkehrsanschlüsse und sichere Radfahrmöglichkeiten können die Wahl ›aktiver Ortsbewegung‹ massiv erleichtern. Erst physische Barrierefreiheit erschließt ganzen Bevölkerungsgruppen die aktive Teilhabe an Sozialleben und Kultur. Unter dem Blickwinkel von ›Verhältnisprävention‹ sind dies wohlbekannt Tatsachen.

Instrumente zur Steuerung gesellschaftlichen Handelns

Die meisten Settings warten nicht gerade darauf, unter Aspekten der Gesundheitsförderung kurzfristig und aufwendig umgestaltet zu werden. Es gilt, konstruktiv die passenden Einstiegswege zu finden. Alle Settings sind ›menschengemacht‹ und unterliegen laufender Umgestaltung, in z. T. komplexen Beratungs- und Entscheidungsprozessen, bei denen Gesundheit allerdings häufig nicht prominent vertreten ist. Um sich bei Gestaltung von Settings stärker einzubringen, gibt es bestehende Strukturen, (Planungs-, Entwicklungs-) Prozesse samt vielfachen Zuständigkeiten und Identifikationen, ganze Spektren von (auch konkurrierenden) Zielvorstellungen, inhaltliche Verwobenheiten usw. zu beachten. Man muss nicht zum Zaudern neigen, um an der Machbarkeit der Aufgabe immer wieder einmal zu zweifeln.

Andererseits existieren genau vor diesem Hintergrund inzwischen Instrumente zur Steuerung gesellschaftlichen Handelns, welche sich wie für andere Themen auch für Gesundheit einsetzen lassen und teilweise schon eingesetzt werden. Ein Beispiel bilden die Versuche, die gesundheitlichen Auswirkungen geplanter Projekte und Programme (z. B. Wohnraumförderung, Verkehr, Agrarpolitik) im Vorwege abzuschätzen und in Entscheidungsprozesse einzubringen. Entsprechendes Health Impact Assessment ist inzwischen international gut entwickelt (vgl. www.who.int/hia).

Aktuell wachsen hier, auf der Basis sogenannter Wirkungsketten, verschiedene bisher nur lose verbundene Entwicklungsstränge zusammen, vor allem die meist qualitativ angelegten, oft auf Chancengleichheit orientierten Beteiligungsverfahren einerseits und die quantitativen Prognosemodelle für Gesundheit und Krankheit andererseits. Die Europäische Kommission fördert – für Umwelt und Gesundheit wie auch für Gesundheit generell – mit teilweise hohem Aufwand verschiedene solche Projekte zum Impact Assessment (Folgenabschätzung). Diese Projekte versuchen, im Dialog mit unterschiedlichen Interessengruppen die oft umfangreichen Wirkungsketten von politischen Entscheidungen bis hin zu Gesundheitseffekten (und ggf. auch deren Monetarisierung) durch ganze Reihen quantitativer Modelle abzubilden. Wo dies gelingt, dürften neue Maßstäbe für Politikberatung entstehen.

Zusammenarbeit ist gefragt

In ihrer Komplexität sind diese neuen Ansätze sicherlich gewöhnungs- und vermutlich auch kritikbedürftig. Zur kriti-

Michael von Hauff

Anforderungen an einen nachhaltigen Sozialstaat am Beispiel Gesundheit

Entstehung und Zielsetzung nachhaltiger Entwicklung

Das Leitbild nachhaltiger Entwicklung wurde durch die Konferenz in Rio de Janeiro 1992 international populär und wurde von der Völkergemeinschaft als Leitbild des 21. Jahrhunderts anerkannt. Den Ursprung des Leitbildes nachhaltiger Entwicklung kann man der Wald- bzw. Forstwirtschaft zuschreiben. Es war besonders der Freiburger Oberberghauptmann Hannß Carl von Carlowitz, der den Begriff in seiner Abhandlung ›Sylvicultura oeconomica‹ aus dem Jahr 1713 einführte. Er erkannte, dass ein Gleichgewicht zwischen der Abholzung und Aufforstung von Waldbeständen notwendig ist, wenn es nicht zu einer Holzknappheit kommen sollte. Diese hätte für die Menschen weitreichende wirtschaftliche und soziale Folgen. Eine Grundposition, die sich zumindest in der deutschen Forstwirtschaft durchsetzte.

Neuere Impulse kamen von dem ersten Bericht an den Club of Rome ›Die Grenzen des Wachstums‹, der besonders unter der Regie von Dennis Meadows entstand. In diesem Bericht wurde aufgezeigt, dass die Umwelt dem wirtschaftlichen Wachstum Grenzen setzt. Dabei geht es einmal um die begrenzte Verfügbarkeit von Ressourcen wie Erdöl und zum anderen um die begrenzte Aufnahme von Emissionen. Der Bericht ›Grenzen des Wachstums‹ führte zu einer bis heute andauernden unversöhnlichen Kontroverse über die Bewertung wirtschaftlichen Wachstums.

Im Jahr 1983 wurde von einer UN-Sonderorganisation die Brundtland-Kommission eingesetzt. Vor dem Hintergrund der wachsenden ökologischen, ökonomischen, aber auch sozialen Krisen legte die Brundtland-Kommission 1987 ihren Bericht ›Unsere gemeinsame Zukunft‹ vor, der international viel Beachtung und Anerkennung erfuhr. Er zeigt auf, welche Anstrengungen notwendig sind, um die gemeinsame Zukunft von Industrie- und Entwicklungsländern besser, d.h. ökologisch, ökonomisch und sozial ausgewogen zu bewältigen.

Im Anschluss an die Rio-Konferenz beschloss die Völkergemeinschaft, dass bis zum Jahr 2002 alle Länder eine nationale Nachhaltigkeitsstrategie entwickeln sollten, was unter anderem von der Bundesrepublik Deutschland fristgerecht geleistet wurde: Die Bundesregierung legte 2002 ihren ersten Bericht zur nationalen Nachhaltigkeitsstrategie vor, der in den letzten Jahren zweimal fortgeschrieben wurde. Auch in dem Fortschreibungsbericht von 2008 kommt dem Bereich Gesundheit eine große Bedeutung zu.

Das aktuelle Verständnis nachhaltiger Entwicklung zielt einmal auf die Gleichrangigkeit der drei Dimensionen Ökologie, Ökonomie und Soziales ab. Dabei hat eigentlich die Ökologie eine herausgehobene Position, da die Natur ohne die Menschheit, die Menschheit jedoch nicht ohne die Natur überlebensfähig ist. In jedem Fall gilt, dass das Primat der Ökonomie aufgegeben wurde. Die zweite Anforderung nachhaltiger Entwicklung ist die intra- und intergenerationelle Gerechtigkeit. Danach soll zwischen den heute lebenden Generationen, aber auch zwischen den heute und den zukünftig lebenden Generationen Gerechtigkeit vorherrschen. Zur Förderung des Nachhaltigkeitsprozesses in Deutschland wurde der Rat für Nachhaltige Entwicklung eingerichtet.

schen Auseinandersetzung werden solche Gruppen imstande sein, in denen unterschiedliche Disziplinen konstruktiv zusammenarbeiten. Akteure der Gesundheitsförderung können sich hier durchaus angesprochen fühlen. Gerade auf lokaler Ebene, z. B. im Gesundheitsamt, bestehen ja schon jetzt oft gute Beziehungen zu Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, ggf. auch zu Umweltmedizin, Infektionsschutz, technischem Gesundheits- und Umweltschutz sowie – u. a. über Gesundheitskonferenzen – zur Vielzahl weiterer Gesundheitsakteure.

Wo die einzelne Institution an Grenzen der Kompetenz und Kapazität stößt, helfen Kooperations- und Netzwerkstrukturen weiter, so z. B. Gesunde-Städte-Netzwerk, Regionen für Gesundheit, Gesunde Schulen, Aktionsprogramme Umwelt und Gesundheit usw. Inzwischen gibt es auch hier als neue Linie die Netzwerke der Gesundheitswirtschaft mit eigener Terminologie und Subkultur. Herkömmliche Gesundheitsförderung dürfte gut daran tun, diese neuen Strukturen nicht zu ignorieren. Ziel- und Interessenkonflikte sind zwar absehbar, aber vermutlich größtenteils auch auflösbar.

Offenkundig liegen in der Zusammenschau von Umwelt, Gesundheit und Nachhaltigkeit gewisse Herausforderungen. Eine breit angelegte, humanökologische Sicht bietet aber vor allem auch erhebliches Innovationspotenzial und umfangreiche neue Gesundheitschancen. Sollte das aktuelle Interesse sich verstetigen, dürfen – bei entsprechender Vorbereitung samt guter interdisziplinärer und intersektoraler Zusammenarbeit – die Akteure der Gesundheitsförderung sich auf anregende Zeiten freuen.

PROF. DR. RAINER FEHR, *Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalen, WHO-Kooperationszentrum ›Regionale Gesundheitspolitik und Öffentliche Gesundheit‹, Westerfeldstr. 35–37, 33611 Bielefeld, Tel.: (05 21) 80 07-2 53, E-Mail: rainer.fehr@liga.nrw.de*

Rat für nachhaltige Entwicklung

Der Rat für nachhaltige Entwicklung wurde im Jahr 2001 unter dem Vorsitz von Volker Hauff, der bereits in der Brundtland-Kommission mitgewirkt hatte, von der Bundesregierung berufen. Dem Rat kommt als unabhängige Institution die Aufgabe zu, den Nachhaltigkeitsprozess der Regierung durch Beratung und Projekte zu unterstützen sowie Dialoge mit der Öffentlichkeit zu führen. Ihm gehören gegenwärtig 13 Persönlichkeiten aus den Bereichen Wirtschaft, Umwelt- und Verbraucherschutz, Landwirtschaft, Wissenschaft sowie Vertreter und Vertreterinnen von Gewerkschaften, Kirchen und Kommunen an. Der Nachhaltigkeitsrat ist zu einer zentralen Institution für die Diskussion und Umsetzung von Nachhaltigkeit in Politik, Gesellschaft und Wirtschaft geworden. Im Folgenden soll Gesundheit als Handlungsfeld der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie kurz aufgezeigt werden.

Gesundheit als Handlungsfeld der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie Deutschlands

Gesundheit ist im Rahmen der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie Deutschlands ein wichtiges Handlungsfeld. ›Gesundheit ist eine zentrale Voraussetzung für eine hohe Lebensqualität und eine hohe Lebenserwartung.‹ Ein wichtiger Aspekt in diesem Zusammenhang ist das Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit, das Aktivitäten initiiert, die darauf abzielen, umweltbedingte Risiken für die Gesundheit zu erkennen und Risikominderungsstrategien zu entwickeln. Die deutsche Bundesregierung hat sich jedoch – ganz im Gegensatz zur europäischen Ebene – konkrete Zielwerte gegeben. Präventionsmaßnahmen wie der Aktionsplan ›IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung‹, aber auch die ständige Verbesserung der Lebensmittelsicherheit sollen gesundheitlichen Risiken vorbeugen. Die Indikatoren (vorzeitige Sterblichkeit senken, Raucherquote von Jugendlichen und Erwachsenen senken, Anteil der Menschen mit Adipositas senken) sind besonders stark mit dem Präventionsgedanken verbunden und spiegeln die neue gesundheitspolitische Agenda zur Bekämpfung der sogenannten Wohlstandskrankheiten wider. Die Nachhaltigkeitsstrategie kann somit der Sicherung und Verbesserung der menschlichen Gesundheit zu neuem Schwung verhelfen. Gesundheit wird erstens als ein wichtiges Thema identifiziert, zweitens systematischer und in einem größeren Zusammenhang erfasst und drittens die Realisierung der Ziele kontinuierlich verfolgt.

7. EU-Forschungsrahmenprogramm

Zum siebten Mal werden Aktivitäten der Europäischen Union zur Förderung von Forschungs- und forschungsrelevanten Aktivitäten in den Europäischen Forschungsrahmenprogrammen gebündelt. Die siebenjährige Laufzeit des Rahmenprogramms endet 2013.

Es werden regelmäßig Ausschreibungen veröffentlicht. Durch Antragsstellung auf diese öffentlichen Ausschreibungen können Projektideen eine Forschungsförderung erhalten.

Innerhalb des Forschungsprogramms wird die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in Forschung und Wissenschaft als einer von sieben spezifischen Programmteilen, unterstützt. Aufgegliedert ist dieser Bereich in 10 Themengebiete. Diese reichen von Gesundheit bis hin zu Umwelt.

Im Bereich ›Umwelt und Gesundheit‹ wird in einem multidisziplinären Ansatz die Interaktion zwischen Umwelt- und Klimarisikofaktoren und der menschlichen Gesundheit erforscht. Diese Forschung soll zusätzlich die Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zu Umwelt und Gesundheit 2004–2010 unterstützen.

Die Beratung zur Antragstellung und Durchführung von Projekten wird durch das Netzwerk der Nationalen Kontaktstellen (NKS) Umwelt gewährleistet. Die NKS ›Umwelt und Gesundheit‹ ist Anlaufstelle für alle Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen, die an dem speziellen Themengebiet ›Umwelt und Gesundheit‹ im 7. EU-Forschungsrahmenprogramm teilnehmen möchten. Die Anträge auf Forschungsförderung werden in enger Zusammenarbeit mit den Nationalen Kontaktstellen erstellt und ausschließlich auf elektronischem Wege bei der Europäischen Kommission eingereicht.

Website des 7. EU-Forschungsrahmenprogramms

www.forschungsrahmenprogramm.de

Veröffentlichung von Ausschreibungen

<http://cordis.europa.eu/fp7/dc/index.cfm>

Netzwerk der Nationalen Kontaktstellen Umwelt

www.nks-umwelt.de

Nationale Kontaktstelle ›Umwelt und Gesundheit‹

www.nks-umwelt-und-gesundheit.de

Nationale Kontaktstelle Sozial-, Wirtschafts- und Geisteswissenschaften (NKS SWG)

www.nks-swg.de/de/umweltforschung.php

European Environment & Health

<http://ec.europa.eu/environment/health/strategy.htm>

European Environment & Health Action Plan 2004–2010

http://ec.europa.eu/environment/health/action_plan.htm

Thomas Hartmann

20 Jahre Kinder, Umwelt und Gesundheit in Europa

Vom 10. bis 12. März 2010 fand die 5. Konferenz der Umwelt- und Gesundheitsminister der WHO-Europa-Region in Parma/Italien statt, auf der aus 53 Staaten offizielle Vertreterinnen und Vertreter der Regierungen als auch Nichtregierungsorganisationen (NRO's) zusammentrafen. Das Thema lautete ›Die Gesundheit der Kinder in einer sich verändernden Welt schützen‹. Ziel war es, eine Zwischenbilanz über einen Prozess zu ziehen, dessen Anstöße weit in die 80iger Jahre des letzten Jahrhunderts zurückreichen. Darüber hinaus sind für die nächsten fünf Jahre neue Problemfelder des gesundheitsbezogenen Umweltschutzes zu einem gemeinsamen europäischen Projekt zu machen.

Europa der 53 Staaten

Die 53 Staaten der WHO-Europa-Region umfassen nicht nur das Kerneuropa mit den 27 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, sondern auch den asiatischen Kontinent mit den Nachbarstaaten der Sowjetunion. Dadurch erhält das Thema ›Umwelt und Gesundheit‹ eine Dimension, die je nach Entwicklungsstand der einzelnen Staaten von den Anfängen der Trinkwasserhygiene bis zum Lärmschutz reicht. Unterschiede in den Einflüssen der Umwelt auf die Bevölkerung lassen sich in Abhängigkeit der Einkommensverhältnisse allerdings auch innerhalb der Staaten finden. Die soziale Dimension der Umweltbelastungen ist in den letzten Jahren unter dem aus dem amerikanischen abgeleiteten Begriff ›Umweltgerechtigkeit‹ Gegenstand der akademischen Diskussion und Forschung geworden.

Das Umweltbewusstsein entwickelt sich

Die 1970er und 1980er Jahre waren in Mitteleuropa die Jahrzehnte der erstarkenden Umweltbewegungen. Der zunehmende Wohlstand breiter Bevölkerungsschichten nach dem Zweiten Weltkrieg vertrug sich immer weniger mit der zunehmenden Umweltverschmutzung. Während am Anfang eher lokale Ereignisse wie Blei- oder Dioxinbelastungen im Umfeld von Industrieanlagen wahrgenommen wurden, bestimmten schon bald sich überregional auswirkende Prozesse wie das Waldsterben, Tschernobyl oder das so genannte Ozonloch den medialen öffentlichen Diskurs in Westeuropa. Die Erkenntnis, dass die Atmosphäre als globales Verteilungssystem von Schadstoffen jeden Staat bedrohen kann, beförderte die Aushandlung zahlreicher internationaler Abkommen.

Umweltbelastungen und menschliche Gesundheit

Das Thema ›Luftbelastung‹ war bereits in den 1950er Jahren durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) aufgegriffen worden, nachdem es bei einer Inversionswetterlage in London im Winter 1952 zu einer erhöhten Sterblichkeit der Stadtbevölkerung kam. Das Kunstwort ›Smog‹ etablierte sich seitdem im kollektiven Sprachschatz menschlicher Erfahrungen. Die Belastung der Nordhalbkugel mit Radionukliden führte bereits in den 1960er Jahren zur weitest gehenden Einstellung der oberirdischen Atombombenversuche. Am Beispiel der Schlagzeile: ›Erst stirbt der Wald, dann stirbt der Mensch‹ aus dem Jahr 1985 wird der Zusammenhang zwischen den Umweltbelastungen und der menschlichen Gesundheit herge-

stellt. Einerseits als Metapher für bevölkerungsbezogene Bedrohungen, insbesondere der Gesundheit der Ungeborenen und der Kinder, andererseits als eine individuelle Schädigung im Sinne einer Umwelterkrankung, z. B. durch das jahrelange Einatmen von Holzschutzmitteln in Wohnräumen.

Die individuellen gesundheitlichen Belastungen, die aus dem persönlichen Lebensstil resultieren, wie beispielsweise das Rauchen, werden in ihrer Wirkung lange verharmlost. Im Vergleich dazu werden die nicht durch individuelles Verhalten zu steuernden Umweltbelastungen eher dramatisiert.

Tschernobyl – Geburtshelfer für Umwelt und Gesundheit

Die radioaktiven Wolken aus dem Atomreaktor in Tschernobyl verbreiteten sich mehrfach über die Erdkugel. Die im Zusammenhang mit Niederschlägen erfolgenden Kontaminationen von Nahrungsmitteln waren vor allem eine gemeinsame europäische Erfahrung. Dem folgte im Jahr 1992 zu einem historisch einmaligen Zeitpunkt die Verabschiedung u. a. der Agenda 21 auf dem ›Erdgipfel‹ in Rio de Janeiro durch 178 Staaten der Weltgemeinschaft. Parallel zu den Verhandlungen der Umweltorganisationen der Vereinten Nationen hat das Regionalbüro der WHO in Kopenhagen für Europa 1989 zur 1. Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit in Frankfurt a. M. eingeladen, auf der die Europäische Charta Umwelt und Gesundheit verabschiedet wurde. Die Charta postulierte: ›Jeder Mensch hat Anspruch auf eine Umwelt, die ein höchstmögliches Maß an Gesundheit und Wohlbefinden ermöglicht.‹ Weitere Konferenzen folgten 1994 in Helsinki, 1999 in London und als 4. Ministerkonferenz 2004 in Budapest. Zu vergleichbaren Entwicklungen in den anderen fünf WHO-Regionalgliederungen kam es nicht. Dabei ist die umweltbedingte Gesundheitslast, die nach Schätzungen der WHO ursächlich für 30 bis 40 Prozent aller Todesfälle ist, vor allem außerhalb Europas wirksam.

Aktionsprogramm startet mit neuer Regierung

Zu Zeiten der rot-grünen Bundesregierung wurde 1999 das Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG) mit einer Geschäftsstelle im Umweltbundesamt ausgestattet. Deren Aufgabe ist es, das Querschnittsthema Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz auf Bundesebene zwischen den Ressorts der zuständigen Ministerien und Oberbehörden zu koordinieren. Entscheidende Ministerien wie das Verkehrsministerium sind nicht eingebunden. Eine Weiterentwicklung zum Regierungsprogramm erfolgte bis heute ebenfalls nicht. Es wurde zudem auch versäumt, ein nationales Forschungsprogramm zum APUG aufzulegen, so dass die Beteiligung Deutschlands an dem mittlerweile 7. EU-Forschungsprogramm zu ›Umwelt und Gesundheit‹ nur sehr eingeschränkt möglich ist. Auf Landesebene haben lediglich Nordrhein-Westfalen und auf kommunaler Ebene München sich Aktionsprogramme verordnet.

Nichtregierungsorganisationen mischen sich ein

Bereits in London 1999 wurden mit tatkräftiger Unterstützung der Nichtregierungsorganisationen und des später gegründeten ›Netzwerkes Kindergesundheit und Umwelt‹ die Weichen in Richtung Kindergesundheit gestellt. In Budapest 2004

wurde deshalb der Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region verabschiedet. In Abhängigkeit vom jeweiligen Entwicklungsstand der 53 Unterzeichnerstaaten sind die vorrangigen Aspekte des Aktionsplans die Vorsorge, die Chancengerechtigkeit, die Armutsbekämpfung und Gesundheitsförderung von Kindern. Selbst Eingeweihten ist häufig nicht bekannt, dass sowohl der Kinder- und Jugendsurvey (KIGGS) als auch der Kinderumweltsurvey auf das APUG zurückzuführen sind. Was in den zurückliegenden fünf Jahren dadurch an Erkenntnissen hinzugewonnen werden konnte und was noch zu tun ist, hat das »Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt« aus der Sicht der deutschen Nichtregierungsorganisationen in der Kinderagenda 2010 zusammengefasst. Mit sechzehn ausgezeichneten nationalen Projekten »Guter Praxis« in Bezug auf die oben genannten Kriterien hat das Netzwerk im März in Parma am weiteren europäischen Diskussionsprozess teilgenommen. Ergebnisse dieser Konferenz lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

Literatur beim Verfasser

PROF. DR. THOMAS HARTMANN, *Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen, Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), Breitscheidstraße 2, D-39114 Magdeburg, E-Mail: thomas.hartmann@hs-magdeburg.de, www.kinderumweltgesundheits.de*

Karl von Koerber, Jürgen Kretschmer

Ernährung und Klima

Die Rolle der Lebensmittelproduktion

Eingebettet in die globalen Stoffkreisläufe trägt die Lebensmittelproduktion und -versorgung erheblich zur Bildung von Treibhausgasen und damit zum Klimawandel bei. Rund ein Fünftel der gesamten Treibhausgase in Deutschland gehen auf das Konto der Ernährung. Nach Kramer et al. stammt dabei etwa die Hälfte der ernährungsbedingten Emissionen aus der Landwirtschaft, das meiste davon aus der Produktion tierischer Nahrungsmittel (44%). Fast ein Drittel der Emissionen wird durch den individuellen Konsum, besonders durch Heizen, Kühlen, Außer-Haus-Verzehr, Lebensmitteleinkauf, Kochen und Spülen verursacht. Mit einem Anteil von 13% ist ferner der Handel einschließlich Verpackung und Transport der Lebensmittel bedeutsam. Dagegen ist der Anteil von 6%, der durch Verarbeitung in Lebensmittel-Industrie und -Handwerk entsteht, relativ klein.

Das Institute for Prospective Technological Studies der Europäischen Kommission untersuchte die Umweltwirkungen von Konsumprodukten in den EU-25-Staaten. Innerhalb des Konsums verursacht die Ernährung 31% des Treibhausgas-Ausstoßes. Fleisch, Milchprodukte und Eier stehen dabei mit circa 18% an erster Stelle. Es folgen Obst- und Gemüseprodukte (inkl. Tiefkühlprodukte, 1,9%), Getreide und Getreideprodukte (1,4%), Softdrinks (0,9%), Kaffee (0,7%), Süßigkeiten und Snacks (jeweils 0,5%).

Klimafreundliche Ernährung

Der »ökologische Rucksack« an Treibhausgasen ist bei der Erzeugung tierischer Lebensmittel wesentlich höher als bei der Erzeugung pflanzlicher Lebensmittel. Tierische Produkte verursachen mehr Treibhausgase als sie selbst wiegen (bis zum 13-fachen). Dies bedeutet eine geringe Energieeffizienz.

Nach einer Studie der FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations) trägt die weltweite Viehhaltung mit einem Anteil von etwa 18% zum globalen Treibhausgas-Ausstoß bei. Der größte Anteil dabei (34%) entsteht – global betrachtet – in Form von Kohlendioxid durch die Entwaldung zur landwirtschaftlichen Nutzung für Weideland oder Ackerland. An zweiter Stelle stehen die Emissionen von Lachgas und Methan, die bei Anwendung und Lagerung von organischem Düng in Form von Stallmist, Gülle und Jauche entstehen. Mit 30,5% der tierisch bedingten Emissionen nehmen sie einen relativ hohen Wert ein, da die Tierhaltung weltweit zumeist in extensiven Systemen mit organischer Düngung stattfindet. Zusätzlich stoßen Wiederkäuer Methan bei der mikrobiellen Verdauung der Nahrung im Magen aus, was 25% ausmacht.

Öko-Lebensmittel und regionale Erzeugnisse als Beitrag zum Klimaschutz

Der ökologische Pflanzenbau benötigt wesentlich weniger Energieinput als der konventionelle, da keine energieaufwändigen mineralischen Stickstoffdünger verwendet werden: je nach Untersuchung pro Hektar durchschnittlich etwa die Hälfte bzw. nur ein Drittel. Entsprechend stoßen Öko-Betriebe wesentlich weniger Treibhausgase aus.

Obwohl sich die pro Person verbrauchte Lebensmittelmenge kaum verändert hat, haben sich die Lebensmitteltransporte in Deutschland seit 20 Jahren verdoppelt. Dies liegt einerseits an einer zunehmenden Verarbeitung der Lebensmittel und einer höheren Spezialisierung in den einzelnen Betrieben (geringere Fertigungstiefe): Daraus resultieren zusätzliche Zwischen-Transporte. Andererseits fördert die deutschland- und europaweite Konzentration bestimmter Verarbeitungsbetriebe wie Mühlen, Molkereien und Schlachthöfe längere Transportwege.

Die Umweltbelastung bei Transporten von Lebensmitteln hängt von der Entfernung und der Energieeffizienz des verwendeten Transportmittels ab. Insgesamt lassen sich keine pauschalen Aussagen zur Umweltrelevanz regionaler Erzeugnisse treffen. Beispielsweise ist der Transport kleiner Gütermengen mit kleinen Lieferwagen oder PKWs wenig effizient. Regionale Lebensmittel haben aufgrund kürzerer Transportwege jedoch das Potenzial, Energie und damit Treibhausgas-Emissionen einzusparen.

Echte Ausreißer sind die extrem klimabelastenden Flugtransporte. Die erzeugten Zirruswolken und Kondensstreifen entfalten eine mehrfach höhere Schädigung als bodennahe Emissionen. Transporte mit Flugzeugen belasten daher die Atmosphäre mehrere Hundert Mal stärker als solche mit Hochseeschiffen.

Saisonales Gemüse und Obst aus dem Freiland

Der Freiland-Anbau von Gemüse und Obst in der hiesigen

Saison ist weniger klimabelastend als die Erzeugung außerhalb der Jahreszeit in beheizten Treibhäusern oder Folientunneln. Im beheizten Treibhaus wird während der kalten Jahreszeit weitaus mehr Energie verbraucht als im Freiland, da zum Heizen zumeist fossile Energieträger verwendet werden. Die klimaschädlichen Emissionen sind bis zu 30-mal so hoch. Im Extremfall können die Emissionen beim beheizten Gewächshausanbau in Großbritannien um den Faktor 100 höher liegen als beim Freilandanbau in Südeuropa.

Frische, gering verarbeitete Lebensmittel

Viele Lebensmittel erfahren eine Weiterbehandlung, entweder aus Gründen der Haltbarmachung oder zur Herstellung verarbeiteter Produkte mit verändertem Geschmack bzw. anderen Verwendungsmöglichkeiten. Hierbei sind die energiebedingten Treibhausgas-Emissionen bedeutsam, besonders bei (Tief-) Kühlung und Erhitzung. Tiefgekühlte Lebensmittel benötigen große Energiemengen bei der Aufrechterhaltung der Kühlkette während Transport und Lagerung. Frische und gering verarbeitete Lebensmittel sind daher weniger klimabelastend als die entsprechenden stärker verarbeiteten Produkte.

Klimaschutz durch veränderten Ernährungsstil

Eine amerikanische Studie der Universität Chicago untersuchte die Treibhauswirkung isokalorischer (unterschiedliche Kostformen bei gleicher Kalorienzahl) Ernährungsweisen auf Ebene der landwirtschaftlichen Produktion, das heißt ohne Verarbeitung und Handel. Sie verglich die amerikanische Durchschnittskost mit anderen Kostformen, bei denen die Zusammensetzung der Fleischarten variierte. Der Vergleich erfolgte bei identischem Energie-Anteil tierischer Lebensmittel.

Überraschend dabei ist, dass eine ovo-lakto-vegetarische Kost (kein Fleisch, aber viele Milchprodukte) mehr Treibhausgase produziert als eine Ernährung mit viel Geflügelfleisch. Dies liegt an dem in dieser Studie angenommenen hohen Verzehr von Milchprodukten und der damit einhergehenden Methanproduktion der Milchkühe. Mit weniger Milchprodukten wäre es umgekehrt. Diese Ergebnisse unterstreichen die Empfehlung, nicht nur den Verzehr von Fleisch, sondern auch von Milchprodukten zu begrenzen.

Bei allen Ernährungsweisen kann durch die Verwendung von Öko-Lebensmitteln statt konventionellen knapp ein Viertel der Treibhausgas-Emissionen eingespart werden. Noch größer ist das Einsparpotenzial, wenn Fleisch nach den Empfehlungen der Vollwert-Ernährung reduziert wird (ein bis zwei Fleischmahlzeiten/Woche). Die Emissionen sanken dadurch gegenüber der deutschen Durchschnittskost um 30%.

Fazit und Ausblick

Klimaschonendes Essen kann erheblich zum Klimaschutz beitragen. Mit einem klimafreundlichen Ernährungsstil kann der Treibhausgas-Ausstoß im Bedürfnisfeld Ernährung um mehr als die Hälfte vermindert werden. Bei konsequenter Umsetzung aller genannten Empfehlungen – und Bereitstellung der dann noch benötigten Energie aus erneuerbaren Quellen – ist die Klimabelastung sogar deutlich stärker zu vermindern.

Somit sollte sich im Ernährungsbereich das von Wissenschaftlern für Industrieländer geforderte Klimaschutzziel einer bis zu 80-prozentigen Verminderung der Treibhausgas-Emissionen erreichen lassen. Vorteilhaft ist, dass jeder/jede sofort, täglich und ohne hohen Aufwand damit beginnen kann.

DR. KARL VON KOERBER, JÜRGEN KRETSCHMER, *Technische Universität München/Weihenstephan, Fach Nachhaltige Ernährung, E-Mail: koerber@wzw.tum.de, E-Mail: kretschmer@wzw.tum.de, Internet: www.wzw.tum.de/ne*
Auszug aus: *Der kritische Agrarbericht 2009, Schwerpunkt ›Landwirtschaft im Klimawandel‹, ABL Verlag, 304 Seiten, 19,80 Euro, www.kritischer-agrarbericht.de*

Sascha Georgy, Christina Zink, Beate Blättner

Anpassung an den Klimawandel: Gesundheitlich gefährdet sind ältere Menschen

Der Klimawandel ist mit der erhöhten Wahrscheinlichkeit von Extremwetterereignissen verbunden. Hitzeperioden erfordern neue präventive Ansätze, während Unwetterstürme u. a. die ambulante Pflege in ländlichen Regionen gefährden. Menschen, die über 75 Jahre alt sind, sind gegenüber beiden Risiken besonders gefährdet. Nordhessen gehört zu den Regionen, in denen der demografische Wandel bereits stark fortgeschritten ist. Bei insgesamt abnehmender Bevölkerungszahl wird die Zunahme von Einzelhaushalten älterer und alter Menschen prognostiziert.

Im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten interdisziplinären Verbundprojektes KLIMZUG-Nordhessen (www.klimzug-nordhessen.de) werden deshalb von der Arbeitsgruppe Klimawandel und Gesundheit der Hochschule Fulda Anpassungsstrategien zur Prävention gesundheitlicher Risiken des Klimawandels für ältere Menschen entwickelt und erprobt. Handlungsbedarfe werden nachgewiesen, präventive Strategien für unterschiedliche Wohn- und Versorgungssettings entwickelt, Rahmenbedingungen für ihre Umsetzung in der Region beeinflusst und die Wirkung solcher Maßnahmen evaluiert. Ermittelte Qualifikationsbedarfe sollen zudem in die Entwicklung von Bildungsangeboten für Gesundheitsberufe und Laien einfließen. Geplant ist, die Transfermöglichkeiten der entwickelten Maßnahmen in andere Regionen zu überprüfen.

Hitzeperioden gefährden die Gesundheit Älterer, die in Innenstädten leben

Hitzeperioden wirken sich in Innenstädten besonders ungünstig aus, da hochgradig versiegelte Stadtgebiete nur in geringem Maße die Zirkulation von Frischluft zulassen. Der durch ausbleibende nächtliche Abkühlung entstehende Hitzestau kann zu gesundheitlichen Folgeschäden insbesondere bei der hochaltrigen Bevölkerung führen, wie Erfahrungen des Hitzesommers 2003 zeigten. Perspektivisch erfordert dies primär

Anpassungen der Wohnumgebungen, sekundär zielgruppenspezifische Präventionskonzepte. Das existierende hessische Hitzewarnsystem greift nur in der stationären Unterbringung von Pflegebedürftigen zuverlässig, nicht jedoch bei Älteren, die zu Hause leben.

Für die Identifikation von Risikowohngebieten als präventives Planungsinstrument des öffentlichen Gesundheitsdienstes wurde am Beispiel der Region Kassel eine Form des ‚Mappings‘ von innerstädtischen Überwärmungsgebieten und Gebieten mit einer überdurchschnittlich hohen Bevölkerungsdichte über 75-jähriger entwickelt. ‚Mapping‘ (Abbildung, Kartierung) ist eine Methode der Analyse des Interventionsbedarfs, die sich für Public Health-Ansätze immer dann gut eignet, wenn räumliche Gesichtspunkte berücksichtigt werden. Die Aussagekraft des Mappings wäre erhöht, wenn zusätzlich die Bausubstanz unter dem Aspekt des thermischen Verhaltens bei Hitze kartiert wäre. Ersatzweise wurden in einem ‚Rapid Assessment‘, einer Schnellbewertung von Phänomenen, über die nicht genügend Informationen vorliegen, eine grobe Einordnung vorgenommen.

In als besonders riskant identifizierten Wohngebieten soll nach französischem Vorbild eine Form des präventiven Hausbesuches durch den öffentlichen Gesundheitsdienst erprobt werden. Hierzu wurde auf Basis einer systematischen Literaturanalyse ein einfach handhabbarer, Hitze fokussierender Risiko-Score entwickelt. Ein erster direkter Zugang war durch eine erwartbare Zurückhaltung der Risikogruppe gekennzeichnet. Derzeit wird die Überwindung der Zugangsbarrieren durch den Aufbau eines stadteilinternen Netzwerkes geprüft.

Ein Monitoring (systematische Erfassung) von durch Hitze (mit)bedingten Gesundheitsschäden könnte ein geeignetes Instrumentarium sein, um im kommunalen Umfeld die Krankheitslast zu erfassen und die Wirkung präventiver Interventionen aufzuzeigen. Für ein solches Monitoring benötigte Mortalitätsdaten liegen dem ÖGD grundsätzlich vor, sind bisher aber nur unzureichend aufbereitet. Die Beschaffung von Morbiditätsdaten, die kleinräumig, personenbezogen und tagesgenau vorliegen sollten, erfordert gesetzliche Regelungen oder ein freiwilliges Übereinkommen mit den Leistungserbringern der Versorgung.

In enger Kooperation mit dem Fraunhofer Institut für Bauphysik wird untersucht, wie gesundheitliches Wohlbefinden und mentale Leistungsfähigkeit bei alten pflegebedürftigen Menschen vom Innenraumklima abhängen. Einbezogen werden kognitiv beeinträchtigte sowie kognitiv nicht beeinträchtigte Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner. Parallel erfolgt die Erhebung der thermischen Behaglichkeit bei Pflegenden im Heim sowie kontrastierend bei Berufsschülerinnen und -schülern. Die Ergebnisse sind Grundlage für die Entwicklung baulicher Anpassungsmaßnahmen.

Unwetterstürme gefährden die pflegerische Versorgung

Unwetterstürme können nur sehr vage regional prognostiziert werden. In einem demografischen Mapping können dennoch ländliche, zum Teil schwer erreichbare Regionen identifiziert werden, in denen die Bevölkerungsdichte niedrig, der Anteil Hochaltriger aber überdurchschnittlich ist. Pflegebedürftige

unterliegen bei fehlender Versorgung einer Gefährdung oder sind ethisch nicht verantwortbaren Situationen ausgesetzt. Ambulant tätige Pflegekräfte gefährden sich bei Unwettereignissen in solchen Regionen aber selbst.

Erhoben wurde, welche Strategien ambulante Pflegedienste zur Bewältigung solcher Krisensituationen bereits entwickelt haben und wo sie noch Handlungsbedarf innerhalb der Versorgungsstrukturen sehen. Die hierfür durchgeführten und ausgewerteten Interviews ermöglichten die Generierung spezifischer Anpassungsmaßnahmen, die derzeit den Pflegekräften erneut zur Diskussion vorliegen. Pflegekräfte versuchen zunächst, prekäre Situationen informell und situativ zu lösen, und gehen dabei persönlich hohe Risiken ein. Die Pflegedienste verfügen über keine Notfallplanung. Erst wenn informelle Lösungsansätze nicht mehr ausreichen, fordern die Pflegenden Koordination durch die Leitungsebene an. Kooperationsleistungen zwischen den Pflegediensten einer Region werden regelmäßig als mögliche Strategie ins Gespräch gebracht, aufgrund der Konkurrenzsituation aber sehr skeptisch betrachtet. Eher schon scheint die Inanspruchnahme von Feuerwehr oder Technischem Hilfswerk in Betracht zu kommen.

Im nächsten Schritt dienen ggf. fein justierte Vorschläge zur Problemlösung als Grundlage für Diskussionen mit Pflegekassen und kommunalen Entscheidungsträgern und sollen exemplarisch umgesetzt und erprobt werden.

SASCHA GEORGY, CHRISTINA ZINK, PROF. DR. BEATE BLÄTTNER,
Hochschule Fulda, Fachbereich Pflege und Gesundheit,
Marquardtstraße 35, 36039 Fulda, Tel.: (06 61) 96 40-6 18,
E-Mail: sascha.georgy@hs-fulda.de

Karl Ernst v. Mühlendahl

Gesundheit – Umwelt – Krankheit

Die Umweltmedizin hat in den vergangenen 30 Jahren für viel Diskussionsstoff gesorgt. Atom- und Chemieunfälle, saurer Regen und Robbensterben, Chemiekalienrückstände und Bedenken wegen Amalgamtoxizität sind einige Schlagworte, die das umweltmedizinische und umweltpolitische Szenario beschreiben.

Wenn man mit ›Umwelt‹ die Gesamtheit der externen Faktoren bezeichnet, dann lässt sich fragen: Was hat die Umwelt mit Krankheit und Gesundheit zu tun? Neben der endogenen Disposition, zu der ererbte Eigenschaften gehören, aber auch Konditionierungen, die im Verlauf des Lebens stattgefunden haben und bleibende Eigenschaften bedingen, ist immer auch die Umwelt für die Entstehung von allen Krankheiten von Bedeutung, mal mehr, mal auch weniger. Führt ein Skiunfall zu einer Knieverletzung, dann überwiegt der Umweltanteil; aber es gibt Menschen, denen derartiges nie im Leben, und andere, denen es wiederholt passiert. Manchmal ist die Umwelt von geringerer Bedeutung, so bei vielen angeborenen Stoffwechselkrankheiten, aber auch hier sind Manifestation und Verlauf z. B. durch Verhalten und Diät beeinflussbar. Oft sind beide Faktoren gleich wichtig: bei der

Lungentuberkulose müssen Tuberkelbakterien als Krankheitserreger in die Lunge gelangen. Aber es erkranken keineswegs alle an Schwindsucht; viele werden dank der körpereigenen Abwehr mit der Infektion fertig.

Umweltmedizin und öffentliche Aufmerksamkeit

Die ›klassische‹ Umweltmedizin, bei der es sich gleichermaßen um Interaktionen zwischen externen und endogenen Faktoren handelt, hat in den goer Jahren das Hauptaugenmerk auf anthropogene, vom Menschen geschaffene Stoffe und Bedingungen gelegt: Amalgam, Asbest, Blei, ›Chemikalien‹, Dioxine, Fluor..., und auf Atomkraftwerke, Hochspannungsmaste, Mobilfunk, Mülldeponien ..., und schließlich auf Gesundheitsschäden: Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS), Fehlbildungen, Leukämien und andere Tumoren, multiple Chemikaliensensitivität (MCS). Dabei existierte gut erkennbar ein industrie- und zivilisationsfeindlicher Unterton. Kritik am Umgang unserer Gesellschaft mit Welt und Umwelt ist lautstark, manchmal überpointiert artikuliert worden. Das hat irrationale Ängste erzeugt und mitunter finanzielle und wissenschaftliche Ressourcen auf relativ unbedeutende Probleme (zumindest, was deren Bedeutung als messbaren Krankheitsfaktor betrifft), gelenkt und dort gebunden.

Andererseits haben öffentliche Aufmerksamkeit, effektive Proteste, medienwirksame Aktionen zu einem deutlichen Wandel bei Industrie, Handel sowie Verbraucherinnen und Verbrauchern geführt. Beispielhaft kann die Schadstoffbelastung der menschlichen Muttermilch angeführt werden: die Konzentrationen von Dioxinen, polychlorierten Biphenylen (PCB), von Pflanzenschutzmitteln (Lindan, DDT) sind alle deutlich um das Drei- bis Zehnfache zurückgegangen. Diese Aussage soll nicht bedeuten, dass nun alles in Ordnung wäre und dass zu anderen Tagesordnungspunkten übergegangen werden könnte. Weitere Bemühungen und große Wachsamkeit bleiben notwendig. Hierzu gehört ganz zentral der Umgang unserer Gesellschaft mit Energie und Mobilität. Feinstäube und Stickoxide, Verkehrsunfälle und Lärm, letztlich auch die Folgen für das Klima, hängen eng damit zusammen.

Sozioökonomische Umweltfaktoren

Ohne dass diese Aspekte außer Acht gelassen werden dürfen, ist in der klinischen Umweltmedizin, so wie wir Kinderärzte sie sehen, ein erheblicher Wandel eingetreten. Als Krankheitsauslöser kommen heute und in Mitteleuropa die ›klassischen‹ Umwelttoxine nur selten in Frage. Das hat auch der Kinderumweltsurvey (KUS) gezeigt, der in den Jahren 2003 bis 2006 an einer fast 2000 Kinder und Jugendliche zählenden Stichprobe vom Umweltbundesamt durchgeführt worden ist. Der KUS war Teil einer viel größeren Studie an über 17.000 Kindern und Jugendlichen, die zeitgleich vom Robert-Koch-Institut durchgeführt wurde (KiGGs, Kinder- und Jugendgesundheitsurvey). Es gibt heute in Deutschland sozioökonomische Umweltfaktoren, die unsere Kinder in großer Zahl krank machen und längerfristig gesellschaftlich bedrohlich werden. Sie wirken dissozialisierend und greifen auch unsere Gesundheitsressourcen an: Armut und Migration, Medienkonsum, propagierte Gewalt, Überernährung, Bewe-

gungsmangel und Übergewicht, legale (Alkohol, Tabak) und illegale Drogen sind die krankheitserregenden Umweltfaktoren des neuen Jahrhunderts in Deutschland. Hier sind Augenmerk, Forschung und an vielen Stellen Abhilfen vonnöten; auf diesem Gebiet der Umweltmedizin würden Anstrengungen, ideelle und materielle Investitionen mittelfristig sehr ertragreich sein.

PROF. DR. KARL ERNST V. MÜHLEND AHL, *Kinderumwelt gGmbH der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin, Westerbreite 7, 49084 Osnabrück, E-Mail: info@uminfo.de*

Links zum Thema Umwelt, Gesundheit und Nachhaltigkeit

Rat für nachhaltige Entwicklung (RNE)

Der Rat für Nachhaltige Entwicklung hat seit 2001 die Aufgabe, Nachhaltigkeit zu einem wichtigen öffentlichen Anliegen zu machen. www.nachhaltigkeitsrat.de

Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)

Das Institut besteht seit sechs Jahren zur Stärkung des gesundheitlichen Verbraucherschutzes. www.bfr.bund.de

Agenda 21

Entwicklungs- und umweltpolitisches Aktionsprogramm für das 21. Jahrhundert, ein Leitpapier zur nachhaltigen Entwicklung, beschlossen von 172 Staaten auf der ›Konferenz für Umwelt und Entwicklung der Vereinten Nationen‹ (UNCED) in Rio de Janeiro (1992). <http://tinyurl.com/y8oo5sk>

Projektdatenbank zum Thema Umweltschutz

Die Deutsche Bundesstiftung Umwelt (DBU) ist eine der größten Stiftungen in Europa. Sie fördert innovative beispielhafte Projekte zum Umweltschutz, die in einer Projektdatenbank verzeichnet sind. www.dbu.de/799.html

CO2-Rechner der Verbraucherallianz ›fürs Klima‹

Unter hat die Verbraucherallianz ›fürs Klima‹ der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) einen CO2-Rechner ins Internet gestellt, mit dem man seine persönliche Klimabilanz erstellen und gleichzeitig Tipps erhält, wie diese verbessert werden kann. www.verbraucherfuersklima.de

Schulungen der BAGSO zum Thema Klimaschutz

Die Klimaexperten und -expertinnen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisation (BAGSO) bieten kostenlos Schulungen an zu Themen wie ›Energie sparen = Geld sparen‹ oder auch ›(Klima-) bewusstes Essen und Genießen‹. www.bagso.de/klimaschutz.html

Broschüre ›Risiko Vergiftungsunfälle bei Kindern‹

www.bfr.bund.de/cd/660

UmweltMedizinischer InformationsDienst

Themenheft (03/2009) ›Klimawandel und Gesundheit‹

<http://tinyurl.com/yc4vhcy>

Telegramm Umwelt & Gesundheit (03/2009)

›Klimawandel und Gesundheit- neue Gesundheitsrisiken in der Luft‹ <http://tinyurl.com/yeu92pt>

Von der Umwelt-Medizin zur Kinder-Gesundheit – Ein noch wenig erleuchteter Pfad

Umweltmedizin war einmal ein Projekt des Querschnitts, der Prävention, der humanen Ökologie, das umweltbedingte Erkrankungen behandeln sollte. Am Ende hätte Kindergesundheit als nachhaltige Zukunftsvision stehen können. Doch von dieser eher symbolisch gespannten Brücke sind bislang nur Bruchstücke vorhanden. Anfangs herrschte Aufbruchstimmung: es war vom ›Querschnittsfach‹ die Rede, das neben klassisch-universitären auch praktisch-klinische, humanökologische sowie sozial- und naturwissenschaftliche Elemente enthalten sollte. Die Umweltmedizin könne auf die ökologische Krise nicht sektoral, also nicht nur toxikologisch, hygienisch oder epidemiologisch eingengt reagieren. Sie sei nicht kurative, sondern eher präventive Medizin und – weit gefasst – Human-, Sozial-, Kulturökologie. Aber schon der Begriff ›Umweltbelastung‹ konnte als vom Menschen verursacht (Schadstoffe, Strahlung, Lärm), biologischen Ursprungs (Schimmelpilze, Sporen) oder lebensstilbedingt (Bewegung, Ernährung, Medien) auseinander definiert, seine Behandlung als wissenschaftlich, praktisch, klinisch und alternativ differenziert werden. So gabelte sich der Weg schon früh in eine eher praktisch individualmedizinische und eine eher präventiv klinische Umweltmedizin auf.

Entwicklung

In die Zeit zwischen 1988 bis 1992 fielen verschiedene Entwicklungen: die ersten Gründungen der Umweltmedizinischen Ambulanzen und Beratungsstellen (UMAB), der Beginn der umweltmedizinischen Weiter- und Fortbildung und die Theorie-Kontroverse. In Deutschland existieren laut ›aktueller‹ Liste 44 Umweltmedizinische Ambulanzen und Beratungsstellen (UMABs) (23 an Universitäten, 16 an Gesundheitsämtern, 5 anderweitig). Viele arbeiten niederfrequent und wenig individualmedizinisch. Die Bundesregierung konstatierte dennoch 2007 in ihrer Antwort auf eine Anfrage der Grünen eine ›ausreichende Versorgung‹ und verwies auf 50 UMABs, 3890 Ärzte und Ärztinnen für Umweltmedizin (niedergelassen 1831), das macht 1,2% der Hausärzte aus. Dazu kommen 212 Fachärzte (niedergelassen einer). Defizite wurden nur in der Ausbildung und Forschung gesehen.

Die Weiter- und Fortbildung zum ›Umweltmediziner‹ (WFBUM)

In einer ersten Welle wurden ab 1992 nach einem noch uneinheitlichen Curriculum von Ärztekammern und Verbänden etwa 4000 Ärztinnen und Ärzte zum Zusatztitel ›Umweltmedizin‹ weitergebildet. Der Markt erwies sich dann – ohne gesonderte Abrechnungsmöglichkeiten – als gesättigt. Nach einer deutlichen Verschärfung der Weiter- und Fortbildungsbedingungen im Jahr 2006 werden heute nur noch sehr wenige Ärztinnen und Ärzte in NRW, Hessen und Luxemburg ausführlich fortgebildet.

Klinische Umweltmedizin

Ein anderes Dilemma liegt darin, dass im universitären Patientengut maximal 15%, in der Klientel der Praktikerinnen und Praktiker bis zu 45% der Beschwerden als umweltbedingt klassifiziert wurden. Diese Differenzen in Klientel,

Diagnostik, Definition, letztlich auch in der Behandlung, sind bisher unüberbrückbar. Die zur Überwindung dieser Diagnosen- und Behandlungsunterschiede publizierten ›Konsens-Papiere vom Robert-Koch-Institut und anderen blieben Versuche, ohne dieses Dilemma endgültig klären zu können.

Wenn Wissenschaft nicht als Passion voranschreitet, wenn sie technik- und kostenintensive Diagnostik und Behandlung nicht reproduzierbar verbessert, wenn Psyche und Placebo im Krankheitsprozess nicht (an)erkannt werden, überlassen wir die Patientin und den Patienten dann nicht sich selbst? So werden Angst, (Über)Information, Risikokommunikation, die psychische Dimension, obwohl diese bei einem Viertel bis einem Drittel aller Kranken von großer Bedeutung ist, in der klinischen Umweltmedizin der Praktizierenden häufig externalisiert, sekundarisiert oder als ›Psychiatisierung‹ ausgeschlossen. Und damit wird ein möglicher Behandlungsweg verbaut. Die biopsychosoziale Dimension von ›Vergiftung‹ bleibt damit unerschlossen oder in eine Maschinen-Metapher gebracht: Wir arbeiten mit Hochdruck am Auspuff bzw. Filter, während wir eigentlich den Motor ab- oder umbauen sollten.

Environmental Health (EH), Sustainable Health (SH), Children's Environmental Health (CEH-APE)

In andern (EU-)Staaten wird kaum eine ähnliche klinische Umweltmedizin betrieben wie hierzulande, sondern eher eine Environmental Health-Strategie der Verbesserung von Lebens- und Arbeitsverhältnissen, was als eine Erweiterung anzusehen ist, die ›Umweltmedizin-Müde‹ gerne aufgriffen. Mit dem deutschen Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit APUG wurde ab 1999 (auch auf Initiative des Ökologischen Ärztebundes) der themen-, interessen- und Ministerien-übergreifende Schwerpunkt ›Kinder‹ verfolgt. In den Projekten Child Environment Health (CEH) and Health Action Plan for Europe der WHO-Ministerkonferenzen wurde diese nachhaltige Kinderperspektive ab 1999 europäisch erweitert. Aber auch hier geriet die Maschinerie trotz inspirierender ›bottom up‹-Ansätze (inter)ministeriell ins Stottern.

Würde es gelingen, das Licht von Nachhaltigkeit und Zukunftsfähigkeit der CEH und SH ans Ende des umweltmedizinischen Tunnels zu stellen, könnte erneut perspektivisch an diesem Weg gearbeitet werden. Oder um im Bild zu bleiben: Lasst uns endlich einen neuen Motor ein- und den Auspuff ausbauen!

Literatur beim Verfasser

DR. MED. JÜRGEN BILGER, Kirchoeder Strasse 97, 30625 Hannover, Tel.: (05 11) 55 30 30

Wolfgang Hien

Chemiebedingte Erkrankungen in der Arbeitswelt

Noch bis zur Mitte des letzten Jahrhunderts erlitten Menschen in der Arbeitswelt bis zu 10.000 Unfälle jährlich, davon viele akute Vergiftungen. Von den chronischen Vergiftungen wurden nur die schwersten, beispielsweise die Blei- und Quecksilbererkrankungen und schließlich zu Krebs führenden Krankheiten bekannt. Bis in die 70er Jahre des letzten Jahrhunderts gehörte der ›Anilinkrebs‹ – der Harnblasenkrebs der Farbenarbeiter in der Chemieindustrie – neben dem Lungenkrebs der Chromatarbeiter und dem Arsenkrebs der Winzer zu den am meisten gefürchteten Erkrankungen.

Durch Verfahrens- und Schutz-Verbesserungen sind diese Krebsarten heute zurückgedrängt, doch durch den Fortschritt in der Chlorchemie entstanden neue Probleme, die mit dem Begriff ›Dioxin‹ verbunden waren und sind. So wurden Ende der 70er Jahre Hunderte von schwersten dioxinbedingten Krankheitsfällen bei der BASF Ludwigshafen und bei Boehringer Hamburg bekannt. Im gleichen Zeitraum kamen Erkenntnisse an die Öffentlichkeit, dass die jahrelangen Lösemittel-Belastungen insbesondere der Maler und Lackierer schwerste Gehirnschäden verursachen.

War es schon immer problematisch, eine Krankheit als Berufskrankheit (BK) durch eine Berufsgenossenschaft anerkannt zu bekommen, so verschärfte sich diese Frage bei Dioxin- und Lösemittelschäden. Erst der beharrliche Kampf von Betroffenengruppen über Sozialgerichte und Petitionsausschüsse hat zu einem gewissen Einlenken der berufsgenossenschaftlichen Gremien geführt. Das grundsätzliche Problem besteht aber fort: Die Anerkennung ist an einen monokausalen Vollbeweis gebunden, der angesichts der Vielfachbelastungen über ein gesamtes Arbeitsleben nur in einem Teil der Fälle erbracht werden kann. Zudem ist der oder die Betroffene beweispflichtig. Trotz mehrmaliger Initiativen durch die Gesetzgebung war die Mehrheit der Bundestagsabgeordneten bisher nicht gewillt, diese gesetzliche Hürde zu verkleinern.

Asbest und seine Folgen

Ebenfalls seit den 1970er Jahren wurde ein weiteres Problem bekannt: das Asbest. Dieses Material emittiert bei der Bearbeitung Fasern, die bei langjähriger Inhalation im hohen Grade Krebs erzeugen. Hauptsächlich sind dies der Lungenkrebs und der Rippenfellkrebs – beide Asbestkrebsformen sind nicht therapierbar und führen binnen kurzer Frist zum Tode. Durch die langen Latenzzeiten bis zum Ausbruch der Krebskrankheit können bis zu 50 Jahre vergehen. Wir erleben gegenwärtig immer noch eine Aufwärtsentwicklung in diesem Bereich.

Im Jahr 2008 sind etwa 5.000 Asbestkrebsfälle angezeigt worden; im gleichen Jahr wurden 1.751 Fälle anerkannt. Insgesamt wurden weitere 2.500 Fälle von schweren Chemiekrankheiten angezeigt, denen aber nur 388 anerkannte Fälle gegenüberstehen (das sind ca. 15%), sowie weitere 10.000 Lungenerkrankungen (anerkannt: 33%) und 18.000 Hauterkrankungen (wovon nur noch 3,4% anerkannt wurden).

Das Hauptproblem besteht – im Rahmen der sozialgesetzlichen Vorgaben – darin, dass häufig die sogenannte Amtserhebung der Berufsgenossenschaften zur Arbeitsgeschichte bzw. die Arbeitsanamnese völlig unzureichend ist. Das dahinter stehende Problem ist in den meist fehlenden

Expositionsdaten zu sehen, die entweder – das ist hier wiederum der häufigste Fall – nie erhoben oder nicht über die erforderliche Zeit aufbewahrt wurden. Obwohl viele Fachleute seit langem darauf hinweisen, wie wichtig die regelmäßige Expositionsmessung und die Aufbewahrung dieser Expositionsdaten über mindestens 40, besser 50 Jahre ist, hat der Verordnungsgeber – das Bundesministerium für Arbeit und Soziales – auf Druck der Arbeitgeberverbände von einer Regelung der Aufbewahrungsfristen abgesehen. In der Folge werden nicht nur viele berechnete Anerkennungen verwehrt, sondern auch die epidemiologische Forschung auf Jahrzehnte hinaus behindert, sodass im Endeffekt für die Prävention wichtige Erkenntnisse, insbesondere über Kombinationsbelastungen, ausbleiben. Immerhin sterben in Deutschland jährlich 200.000 Menschen an Krebs, wovon nach übereinstimmender epidemiologischer Meinung 5%, das sind 10.000 Fälle, durch die Arbeit bedingt sind. Die Dunkelziffer ist also immer noch erschreckend hoch.

Vielfache Chemikalienunverträglichkeit

Wie die Zahlen zu den Lungen- und Hauterkrankungen schon vermuten lassen, verbirgt sich unter den Krebserkrankungen ein massiver Eisberg von chemiebedingten Erkrankungen, seien sie nun allergischer, neurotoxischer oder sonstiger systemischer Art, die in der Arbeitswelt erworben werden. Am bekanntesten ist die Multiple Chemische Sensitivität (MCS) bzw. Vielfache Chemikalienunverträglichkeit geworden, die sowohl als allgemeine Umwelterkrankung, insbesondere durch chemisch verseuchte Wohnungen oder Altlastenausdünstungen, wie auch als arbeitsbedingte Erkrankung eine nicht zu unterschätzende Rolle spielt. Laborpersonal, Drucker, Fußbodenleger und Maler/Lackierer gehören zu den hauptsächlich betroffenen gewerblichen Berufen, wobei Lösemittel, Pestizide und bestimmte Metalle als krankheitsverursachende Faktoren festmachbar sind. Aber auch Büroangestellte sind durch Lösemittel – z. B. aus Teppichklebern – Holzschutzmittel und andere Pestizide betroffen. Die Symptome sind sehr vielfältig und reichen von neurologischen und neuropsychiatrischen Störungen – insbesondere Depression – über allergische und ›pseudo-allergische‹ Beschwerden vor allem der Atemwege bis zu rheumatologischen Beschwerden wie Gelenk- und Muskelschmerzen sowie Muskelschwäche. MCS führt in der Regel zur dauerhaften Arbeitsunfähigkeit und damit zur teilweisen, meist vollen Erwerbsminderung.

Das Problem besteht nicht nur darin, dass MCS keinen Platz in der BK-Liste findet, sondern darin, dass MCS von der Schulmedizin in Deutschland nicht als Krankheit anerkannt und daher zumeist psychiatrisiert wird und als Ökochondrie, Toxikopie, Chemophobie abgetan wird. Eine systematische Untersuchung und Befundung unter Einbeziehung von Psychoneuroimmunologie und modernen hirndiagnostischen Verfahren unterbleiben in der Regel völlig. Nach konservativen Schätzungen leiden mindestens 60.000 Personen in Deutschland an MCS.

Die chemiebedingten Erkrankungen in der Arbeitswelt (wie durch die Umwelt) werden in Deutschland hinsichtlich Epidemiologie, Prävention, Anerkennung – und damit auch

Entschädigung – gesellschaftlich nicht adäquat wahrgenommen und daher auch nicht wirklich bearbeitet. Bessere Expositionsdaten und deren Aufbewahrung, eine wesentlich systematischere Arbeitsanamnese, eine interdisziplinäre Diagnostik, eine Öffnung der BK-Liste (Liste der Berufskrankheiten) und eine Umkehr der Beweislast wären daher dringend erforderlich.

DR. WOLFGANG HIEN, *Forschungsbüro für Arbeit, Gesundheit und Biographie, Am Speicher XI 9, 28217 Bremen,*
Tel.: (04 21) 6 99 40 77, E-Mail kontakt@wolfgang-hien.de

Josef Spritzendorfer

Wohngesundheit versus bauliche Klimaschutzmaßnahmen?

Als wesentlicher Bestandteil erforderlicher Klimaschutzmaßnahmen wurde bereits frühzeitig auch durch die Politik die Reduktion des Energiebedarfes von Gebäuden erkannt. In zahlreichen Ländern gibt es daher bereits umfangreiche Förderprogramme zur CO₂-Reduktion durch energieeffizientere Heiz-/Kühlanlagen, vor allem aber auch optimierte Dämmmaßnahmen. Erreicht wird dies neben zusätzlichen Dämmschichten an Gebäuden durch immer ›dichter‹ werdende Gebäudehüllen und Fenster. Leider werden bei diesen Gebäudeoptimierungen essentielle Anforderungen an die Innenraumluftqualität sehr oft vernachlässigt.

Bei der Auswahl von Dämmstoffen und Dichtmaterialien liegt der Fokus fast immer vor allem auf ›Energieeffizienz‹ und nicht auf den Materialeigenschaften im Hinblick auf gesundheitsrelevante Emissionen (Belastungen durch Formaldehyd, Styrol, Hexanal und andere VOCS = volatile organic compound = flüchtige organische Verbindungen, Aldehyde sowie lungengängige Stäube).

Verstärkt werden solche Belastungen durch geringere Luftwechselraten, bedingt durch die höhere Gebäudedichtheit und somit Erhöhung der Emissions-Grundbelastungen auch aus Möbeln, Textilien, Fußböden und Wandoberflächen.

Erkenntnisse über gesundheitliche Folgen des CO₂-sparenden Bauens

Im Rahmen einer umfassenden Studie zu Innenraumbelastungen in energetisch hochwertigen Neubauten in der Schweiz (Liwotev-Studie) mussten die Auftraggeber feststellen, dass trotz optimierter Lüftungsanlagen in zahlreichen dieser Gebäuden selbst bei eingeschalteter Lüftung extrem hohe VOC-Belastungen gemessen wurden – Werte, die wesentlich über den Empfehlungen der adhoc-Kommission (IRK = Innenraumlufthygiene-Kommission) des Umweltbundesamtes für eine hygienisch einwandfreie Innenraumluft liegen.

Natürlich müssen diese Emissionswerte im Einzelnen betrachtet und vor allem gesundheitlich bewertet werden. Keineswegs handelt es sich bei den Belastungen ausschließlich um ›Folge-Produkte‹ der Bauchemie; gerade auch zahlreiche ›Naturbaustoffe‹, ›Naturfarben‹, Holzöle und Holzwerkstoffe emittieren teilweise toxische, teils leicht gesundheits-

relevante, teils auch ›nur‹ allergene Stoffe. Alles in allem kann aber in diesen Fällen nicht mehr von emissionsarmen, geschweige denn ›wohngesunden‹ oder ›allergikergerechten‹ Gebäuden gesprochen werden.

Dabei werden wissenschaftlich unter anderem die natürlichen ›Terpene‹ aus vor allem harzreichen Holzarten (z. B.) Kiefer sehr kontrovers diskutiert. Laut Aussage von anerkannten Toxikologinnen und Toxikologen stellen diese zwar für die ›gesunden‹ Bewohnerinnen und Bewohner bei den üblichen Konzentrationen überhaupt kein gesundheitliches Risiko dar. Dennoch können für Sensitive auch hier bereits geringe Mengen beispielsweise allergen wirken. Aus diesem Grunde ist auch der Ausschuss zur gesundheitlichen Bewertung von Bauprodukten derzeit nicht bereit, die empfohlenen NIK- (niedrigste (toxikologisch) interessierende Konzentrationen) und Richtwerte zu korrigieren.

Vor allem aus der Sicht der Präventivmedizin sollten generell VOC-Belastungen in Gebäuden so niedrig als möglich gehalten werden; das Helmholtz-Institut Leipzig hat in langjährigen Untersuchungen umfassende Korrelationen zwischen VOC-Belastungen von schwangeren Frauen sowie Kleinstkindern (verursacht durch Wohnungs-/Kinderzimmerrenovierungen) und später auftretenden, dadurch verursachten Eiweiß- und Lactose-Allergien nachgewiesen.

Worin besteht zukünftiger Handlungsbedarf?

Förderprogramme sollten künftig neben der rein energetischen Bewertung eine umfassendere Betrachtungsweise inklusive der gesundheitlichen Bewertung baulicher Maßnahmen berücksichtigen. Neben unverzichtbaren Luftwechselraten – in Niedrigenergiehäusern nur durch entsprechende Lüftungsanlagen erreichbar – muss bei der Auswahl der verwendeten Materialien generell von den Herstellern ein qualitativer Emissionsnachweis erbracht werden. Nur damit bietet sich für den Planer und Bauunternehmer die Möglichkeit, dem Endkunden eine ›emissionsarme‹ Innenraumluft zu garantieren.

Baukonzepte zur Qualitätssicherung

Im Rahmen eines umfassenden Forschungsprojektes mit der Bundesstiftung Umwelt entwickelte beispielsweise das Sentinel-Haus Institut Freiburg in den letzten Jahren ein umfassendes Planungs- und Ausführungskonzept für Bauunternehmer, welches diesen ermöglicht, solche Innenraumluftgarantien abzugeben. Dabei spielt die Bauweise (Holz- oder Massivbau) keine Rolle.

Im Rahmen dieses Konzeptes werden nicht nur ausschließlich nach strengen Kriterien emissionsgeprüfte Produkte eingesetzt, sondern zudem die Handwerker vor Ort umfassend sensibilisiert und qualifiziert, nicht durch ›Fehlverhalten‹ bei der Verarbeitung und Reinigung unnötige Staub- und Chemikalienemissionen zu verursachen.

Auch die Qualitätssicherung der Bauausführung muss dafür überprüft werden. So können beispielsweise durch eine entsprechende Ausführung der Luftdichtheitsebene ebenso wie durch die planerische und ausführungstechnische Vermeidung von Wärmebrücken spätere Schimmelbelastungen nahezu ausgeschlossen werden.

Optimierung von Ausschreibungen

Zahlreiche Städte sichern sich bei kommunalen Bauprojekten, vor allem Schulen und Kindergärten, bereits entsprechend ab – vor Übernahme des Gebäudes werden Raumlufprüfungen durchgeführt. So mussten bereits in zahlreichen Städten (z. B. München, Zürich) vor »Inbetriebnahme« umfangreiche Saniermaßnahmen auf Kosten der ausführenden Firmen durchgeführt werden, wenn diese Baufirmen/Planer nicht die erforderliche Sorgfalt an den Tag gelegt hatten. In diesen Fällen wurden durch präventive Ausschreibungsmaßnahmen den Nutzern gesundheitliche Risiken, den Auftraggebern nicht unerhebliche Sanierkosten erspart.

Leider verweigern nach wie vor zahlreiche Baustoff-Hersteller aussagekräftige Informationen zu ihren Produkten. Sicherheitsdatenblätter geben keineswegs die erforderlichen Informationen zum Emissionsverhalten der Baustoffe; auch zahlreiche sogenannte Öko- und Prüfzeichen verweigern in vielen Fällen Informationen zu ihren Prüfkriterien, Prüfmethoden sowie Probenahmeverfahren und sind für den verantwortungsbewussten Planer/Verarbeiter/Bauherren daher häufig keine echte Entscheidungshilfe – ein breites Tätigkeitsfeld für Verbraucherschutz und »kritische« Konsumenten.

Literatur beim Verfasser

JOSEF SPRITZENDORFER, *Sentinel-Haus® Institut Freiburg*,
79100 Freiburg, Tel.: (0 94 43) 70 01 69,
E-Mail: spritzendorfer@sentinel-haus.eu, www.sentinel-haus.eu

Joachim Gardemann

Nachhaltige Nothilfe – Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention als Aufgaben der internationalen Hilfe bei Katastrophen und Krisen

Entgegen einer vorwiegenden Berichterstattung über spektakuläre internationale Rettungsmaßnahmen nach Katastrophen und Gewaltausbrüchen stehen bei der humanitären Nothilfe der Ersatz zerstörter Infrastrukturen, der Gesundheitsschutz und die Gesundheitsförderung für Opfer und Betroffene im Mittelpunkt.

Humanitäre Soforthilfe oder Nothilfe ist eine kurzfristige externe Maßnahme, um akute Unterversorgung im Bereich der Infrastruktur oder auf medizinischem Gebiet zu überbrücken. Sie wird erforderlich, wenn die Daseinsvorsorge durch eigene Kräfte aus der betroffenen Bevölkerung nicht mehr ausreicht oder aber auch politisch nicht erwünscht ist. Primäre Maßnahmen der Soforthilfe bestehen in der Sicherstellung von Trinkwasser, Ernährung, Hygiene, Unterbringung und Gesundheitsversorgung vor dem Hintergrund völkerrechtlicher und humanitärer Standards. Deren Notwendigkeit kann sich durch Naturkatastrophen, technische Großschadensereignisse oder kriegerische Gewalt ergeben.

Unbedachte menschliche Interventionen

Die klare Unterscheidung zwischen natürlichen und von Menschen gemachten Katastrophen ist in den letzten Jahren kaum mehr aufrecht zu erhalten. Naturereignisse wie Erdbeben und Überschwemmungen brechen zwar von ihrer physikalischen Ursache her oft schicksalhaft über ihre Opfer herein, ihre fatalen Auswirkungen aber entfalten sie oft nur aufgrund verfehlter Siedlungspolitik, unzureichender Beachtung und Durchsetzung von Bauvorschriften, rücksichtsloser Gewässerbegradigung und -verunreinigung oder globaler Klimaveränderung. Auf zahlreichen Schauplätzen lang dauernder bewaffneter Konflikte ist die Naturgewalt als Dürre oder Flut zu einem Instrument im Rahmen kriegerischer Auseinandersetzungen geworden. Selbst die internationale Hilfe steht dort immer in der Gefahr, als ein Faktor, der den Krieg unterstützt, missbraucht zu werden.

Das Übergewicht akutmedizinisch-technischer Rettungsdienste in allen Katastrophensituationen kann einen Interessenkonflikt zwischen Nothilfe und Entwicklungszusammenarbeit hervorrufen. Nothilfe kann unbeabsichtigt zeitweilig lokales Personal aus vorhandenen Gesundheitsdiensten abwerben und Abhängigkeiten in pharmazeutischer oder technologischer Hinsicht bei der betroffenen Bevölkerung hervorrufen. Weiterhin können im Rahmen von Nothilfeaktionen Konflikte zwischen unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen erzeugt oder aktualisiert werden, wenn sich die nicht direkt betroffene Mehrheitsbevölkerung schlechter versorgt fühlt als die Flüchtlingsbevölkerung.

Vermeidung von Abhängigkeiten

Eine grundlegende Ethik der humanitären Hilfe wird angesichts komplexerer Schauplätze und Bedingungsfaktoren internationaler Nothilfe immer bedeutsamer. Humanitäre Nothilfe stellt sich als zwischenmenschlicher Solidarakt bei einer vitalen Bedrohung von Mitmenschen dar und findet ihre ethische Begründung in allen Kulturen und Weltreligionen.

Die Praxis der Nothilfe arbeitet mit dem Konzept der angepassten Technologie und sucht die lokalen Versorgungsstandards zur Vermeidung technologischer Abhängigkeit. Damit ist das Dilemma von Nothilfe als einer sowohl Unterstützung als auch Abhängigkeit verursachenden Initiative jedoch keineswegs aufgehoben, birgt ein solches Vorgehen doch die Gefahr, dass Flüchtlinge in oder aus Mangelgebieten gesundheitlich unterversorgt bleiben. Im Einsatzfall muss also stets eine behutsame Güterabwägung zwischen akut Machbarem und langfristig Leistbarem vorgenommen werden. Diese Abwägung kann nur informiert und unter frühzeitigen Einbezug Betroffener vorgenommen werden. Die Nutzung lokal vorhandener Ressourcen hat neben dem kostensenkenden Effekt eine unmittelbare Wirkung auf die Gesundheit der Opfer durch Stärkung ihrer Eigeninitiative und Autonomie im Sinne des Salutogenese-Konzepts nach Antonovsky.

Das weltweite Nothilfe-Programm »Emergency Response Units« (ERU) der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften (IFRC) als ein Beispiel ist in Ausrüstung und Personalausstattung von der Alarmierung an auf

sofortige Zusammenarbeit mit der jeweils betroffenen nationalen Rotkreuz- oder Rothalbmondgesellschaft ausgerichtet. Das externe Personal für die Emergency Response Units begleitet im Einsatzfall das technische Gerät in das Einsatzgebiet und übernimmt Aufbau und Betrieb der Einrichtung. Vom Ankunftszeitpunkt im Einsatzland an wird das externe Personal bereits durch einheimische Fachkräfte ergänzt und übernimmt zunehmend Aufgaben im Bereich der Koordination und Ausbildung lokalen Personals, bis die ERU schließlich der jeweils nationalen Schwestergesellschaft übergeben werden kann und zur Bewältigung künftiger Katastrophen übernommen wird.

Professionalität von Hilfeleistung

Die sofortige Einbindung lokalen Gesundheitspersonals am Einsatzort und enge Kontakte zu lokalen Behörden stellen sicher, dass die jeweils am Einsatzort geltenden Rechtsgrundlagen und Therapieschemata beachtet werden.

Die Professionalität der Hilfeleistung und der Respekt vor den Hilfeempfängern stellen Aspekte einer sittlichen Dimension der Nothilfe dar. Die Nutzung der fachlichen Kompetenzen innerhalb einer betroffenen Population in einem Katastrophengebiet begründet den Verzicht auf Entsendung unausgebildeter, angelernter Kräfte in ein Katastrophengebiet. Fachkompetente Muttersprachler lassen sich aus der ansässigen Bevölkerung vor Ort wesentlich günstiger gewinnen und einweisen. Auch im Hinblick auf die sachgerechte Verwendung von Spendengeldern werden Kosten für Auslandsdelegierte erst ab einem hohen Grad an beruflicher Selbständigkeit und Führungskompetenz der Helferinnen und Helfer vertretbar.

Seriöse Nothilfe ist daran erkennbar, dass die Organisationen sich nicht nur in der Akutphase fernsehwirksam inszenieren, sondern auch lange nach Abzug aller Kamerateams im Einsatzgebiet verbleiben und ihr Material nicht wieder ins Entsendeland zurücknehmen, sondern in die lokalen Gesundheitssysteme nachhaltig integrieren. Sinnvolle Nothilfe orientiert sich ebenfalls an lokaler Demografie, Epidemiologie und den dortigen Therapiestandards; in den meisten Einsatzländern sind nicht Chirurgie und Intensivmedizin, sondern Hygiene, Geburtshilfe, Kinderheilkunde und Kinderkrankenpflege die bedeutendsten gesundheitlichen Fachdisziplinen.

Entgegen der üblichen Mediendarstellung als teilweise heroisches Rettungsgeschehen besteht internationale humanitäre Soforthilfe überwiegend aus Maßnahmen der Rekonstruktion gesundheitlicher Infrastrukturen unter der Partizipation Betroffener. Sofortige Rettung nach punktuellen Schadensereignissen kann nur die ansässige und anwesende Bevölkerung vor Ort leisten. In denkbaren Schadensgebieten stellt daher die frühzeitige Schulung der Bevölkerung in lebensrettenden Sofortmaßnahmen und die Ausrüstung mit einfachen und geeigneten Rettungsmitteln einen wichtigen Beitrag zur künftigen Schadensbegrenzung und Daseinssicherung dar.

Maßnahmen zur Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung im Katastrophenfall sind die Sicherung von Trinkwasser, Ernährung, Behausung und die Basisgesundheitsver-

sorgung sowie die sofortige Partizipation der betroffenen Bevölkerung zur Wiedererlangung ihrer Autonomie als zentrale strategische Ziele einer sittlich begründeten internationalen Soforthilfe.

PROF. DR. JOACHIM GARDEMANN, *Kompetenzzentrum Humanitäre Hilfe, Correnstraße 25, 48149 Münster, E-Mail: gardemann@fh-muenster.de, Tel.: (02 51) 8 36 54 41*
Auszug aus: Padua – die Fachzeitschrift für Pflegepädagogik, September 2009, mit freundlicher Genehmigung der Georg Thieme Verlag KG

2010: Europäisches Jahr zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung

17 % der Europäerinnen und Europäer haben nicht genügend Mittel, um sich ihre grundlegendsten Bedürfnisse erfüllen zu können. Daher hat die Europäische Union 2010 zum Europäischen Jahr zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung erklärt. Der Newsletter *impulse* wird dazu in jedem Heft 2010 eine Sonderseite gestalten.

Andrea Pauli, Claudia Hornberg

Umwelt, Gesundheit und soziale Lage – Stellenwert eines ›neuen‹ wissenschaftlichen und politischen Handlungsfeldes in Deutschland

Mit einem großen Selbstverständnis berichten die Medien darüber, dass die Weltbevölkerung von Naturkatastrophen und Extremwetterereignisse in sehr unterschiedlichem Ausmaß betroffen ist; häufig zulasten der Regionen und Bevölkerungsgruppen mit den geringsten Ressourcen und Bewältigungskapazitäten. Weitaus seltener wird auf nationaler Ebene und mit Blick auf einzelne Regionen und Kommunen die Frage gestellt, wie es sich insgesamt mit Unterschieden in der verfügbaren Umweltqualität verhält: Atmen tatsächlich alle die gleiche Luft? Trinken alle das gleiche Wasser? Dass diese plakativen Fragen keineswegs eindeutig mit ›ja‹ zu beantworten sind, verdeutlichen empirische Untersuchungen, die Zusammenhänge zwischen Indikatoren der sozialen Lage (z. B. Geschlecht, Nationalität, Einkommen, Bildungsstatus) und gesundheitlichen Folgen von Umwelteinflüssen betrachten. Wechselwirkungen im Themenfeld ›Umwelt, Gesundheit und soziale Lage‹ werden in Deutschland erst seit wenigen Jahren in Wissenschaft und Politik thematisiert. Demgegenüber ist der Diskurs um ungleiche Umweltbedingungen in den USA weiter fortgeschritten. Seit den frühen 1980er Jahren wird dort unter dem Begriff ›Environmental Justice‹ (›Umweltgerechtigkeit‹) untersucht, welche Bevölkerungs-

gruppen verstärkt gesundheitsbelastenden Umweltfaktoren ausgesetzt sind und wie eine sozial gerechtere Verteilung dieser Belastungen erzielt werden kann. Dabei zeigt sich, dass sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen (gemessen an Einkommen, Bildungs- und Berufsstatus) nachweislich häufiger sowohl am Arbeitsplatz als auch in Wohnung und Wohnumfeld mit gesundheitsbeeinträchtigenden Umwelteinwirkungen konfrontiert sind. Der Zugang zu natürlichen und naturnahen Grün- und Erholungsräumen ist indes – im Vergleich zu sozial besser gestellten Haushalten – eher unterdurchschnittlich.

Die soziale und räumliche Ebene gesundheitsrelevanter Ungleichheit in der Umweltqualität

Bei der Erschließung ungleichheits- und gesundheitsrelevanter Umweltbelastungen und -ressourcen ist das soziale und räumliche Beziehungsgefüge besonders zu berücksichtigen. Gestaltungs- und Ausstattungsmängel in den Wohn- und Wohnumfeldverhältnissen beeinträchtigen und reduzieren verfügbare Handlungsspielräume zur Bewältigung alltäglicher Anforderungen bei immobilen Bevölkerungsgruppen (z. B. alte Menschen, Erwerbslose), die ihr Wohnumfeld nicht täglich verlassen (können).

Problemlagen dieser Art erfordern eine integrierte Perspektive auf Lebensumweltverhältnisse (z. B. Wohnungsmarkt, Baustruktur, Lärm- und Luftbelastung, Verkehrsaufkommen). In den beteiligten Wissenschaftsdisziplinen und Politikfeldern zeichnet sich diesbezüglich ein differenzierteres Verständnis von Umweltqualität ab. Mit der gemeinsamen Betrachtung von Belastungen und Ressourcen in den verschiedenen (Teil-)Bereichen natürlicher, räumlich-gebauter und sozialer Lebensumwelten wächst das Interesse an Environmental goods, im Sinne natürlicher und naturnaher Umweltgüter (z. B. grüne Freiräume, Parkanlagen, Gärten, Gewässer). Sozialräumlich differenzierte Verfügbarkeit und Qualität dieser Ressourcen für körperliche, seelische und soziale Gesundheit, für Erholung und gesellschaftliche Teilhabe verweisen auf einen weiteren wichtigen Untersuchungsgegenstand.

Das thematische Spektrum des Diskurses zu ›Umwelt, Gesundheit und sozialer Lage

Zentrale Themen umweltbezogener gesundheitlicher Ungleichheiten sind u. a. gesundheitsbeeinträchtigende Wohninnenraumverhältnisse (z. B. Schimmel, Feuchte, Chemikalienein-

satz etc.), Mobilitätsarmut vor dem Hintergrund kommunaler Einsparungen sowie regionaler Alterungs- und Schrumpfungprozesse, bis hin zu gesundheitlichen Wirkungen von Grünflächen in Wohnungsnähe. Übergewicht und Bewegungsarmut als eine Begleiterscheinung sozioökonomisch benachteiligter Wohnlagen und Wohnumfeldbedingungen dominieren derzeit die Environmental Justice-Forschung in den USA. In Deutschland ist dieses Thema vor allem an die vielfältigen Kampagnen zu ›Bewegung und Ernährung‹ anchlussfähig.

Der erschwerte Zugang (Energiearmut) zu privat genutzten Energiedienstleistungen (Strom, Heizung, Mobilität) für einkommensarme Haushalte und in Folge auftretende gesundheitliche Beeinträchtigungen sind nur ein Aspekt, der die Sicherung gleichwertiger Lebensbedingungen und gesunder Lebensumweltverhältnisse auf lokaler Ebene betrifft. Insgesamt spiegeln die ›neuen‹ umweltbezogenen Ungleichheiten deutlich die sich parallel zu den gesellschaftlichen Entwicklungen verändernden Problemkonstellationen und Handlungsfelder wider.

Praktische Konsequenzen und Handlungsanforderungen

In der Gestaltung kommunaler Lebensräume und der Sicherung gesunder Wohn- und Wohnumfeldverhältnisse sind umweltbezogene gesundheitliche Ungleichheiten derzeit (noch) selten expliziter Bestandteil von Planungsprozessen und Handlungskonzepten. Vor dem Hintergrund der komplexen Herausforderungen von demografischem Wandel, wirtschaftlicher Strukturschwäche, globalen Umweltveränderungen und der räumlichen Ballung sozial benachteiligter Nachbarschaften besteht eine vordringliche Aufgabe darin, beteiligte Fachressorts (z. B. Stadtentwicklung, Verkehrs- und Umweltplanung, Sozialplanung) für umweltbezogene Ungleichheiten in den Gesundheitschancen zu sensibilisieren, vorhandene Kompetenzen zu bündeln und diese ressortübergreifend zu nutzen.

Neben der Erweiterung der empirischen Basis zu den skizzierten Zusammenhängen durch entsprechende Datenerhebungen und -analysen ist eine besondere Herausforderung in dem erforderlichen zeitnahen Transfer der Ergebnisse in Politik und in die Praxis zu sehen. Die aktive Einbeziehung derjenigen, die angesichts sozial benachteiligter Lebenslagen mit beeinträchtigter Umweltqualität unmittelbar konfrontiert sind, wird auf diesem Weg zu einem wesentlichen Erfolgsfaktor. Hier ist allen Beteiligten ein Blick in Richtung Großbritannien und USA zu empfehlen. Beide Länder halten hervorragende, für die Situation in Deutschland durchaus kompatible, raumorientierte Ansätze zur Problematisierung und Bearbeitung von Ungleichheitsfragen in der umweltbezogenen Gesundheit bereit.

ANDREA PAULI, PROF. DR. CLAUDIA HORNBERG, *Arbeitsgruppe 7 ›Umwelt und Gesundheit, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Postfach 10 01 31, 33501 Bielefeld, Pauli: Tel.: (05 21) 1 06 45 78, E-Mail: andrea.pauli@uni-bielefeld.de, Hornberg: Tel.: (05 21) 1 06 43 65 (-43 66 Sekr.), E-Mail: claudia.hornberg@uni-bielefeld.de*

»This is Public Health«: eine Kampagne für Deutschland?!

Nach einer häufig verwendeten Definition befassen sich die Gesundheitswissenschaften (Synonym: Public Health) »mit den körperlichen, psychischen und gesellschaftlichen Bedingungen von Gesundheit und Krankheit, der systematischen Erfassung der Verbreitung von gesundheitlichen Störungen in der Bevölkerung und den Konsequenzen für Organisation und Struktur des medizinischen und psychosozialen Versorgungssystems«. Würde man Passantinnen und Passanten auf der Straße nach ihren Assoziationen zu dem Begriff »Public Health« oder ihren Vorstellungen zu Themen und Inhalten der Gesundheitswissenschaften befragen, so ernte man vermutlich vor allem Achselzucken und verständnislose Gesichter. Die meisten Menschen wissen nicht, was »öffentliche Gesundheit« ist und inwiefern sie selbst tagtäglich mit Public Health in Berührung kommen. Diese Erfahrung machen gerade Studierende der Gesundheitswissenschaften immer wieder, wenn sie zum wiederholten Male Verwandten und Freunden erklären müssen, womit sie sich eigentlich in ihrem Studium beschäftigen.

Aufkleber gegen Aschenputtel-Dasein

Mit dem Ziel, die Gesundheitswissenschaften aus ihrem Aschenputtel-Dasein zu befreien und stärker in das Bewusstsein der Bevölkerung zu bringen, startete die US-amerikanische Vereinigung der Schools of Public Health (ASPH) bereits im Jahr 2008 eine landesweit angelegte Imagekampagne. Das vordergründige Ziel der Initiative besteht darin, das Gespür der Menschen dafür zu stärken, dass Public Health nicht etwa bloß die Gesundheit »der Anderen«, sondern jede und jeden von ihnen alltagsnah und unmittelbar betrifft: »We are only as healthy as the world we live in«. Die zentrale Botschaft der Kampagne lautet schlicht und einfach: »This is Public Health«. Tausende Aufkleber in roter Signalfarbe wurden mit diesem Schriftzug versehen und kostenlos an lokale Public Health-Akteure und Studierendenteams verteilt. Zahlreiche auf der Internetseite der Kampagne eingestellte Fotos und Videos zeigen, wofür die Aufkleber verwendet werden. In vielen amerika-

nischen Städten und Gemeinden zieren sie nun öffentliche Trinkwasseranlagen, Stadtbusse, Rauchverbotschilder, den Verkaufsstand eines lokalen Obst- und Gemüsehändlers und vieles mehr. Der Kreativität der an der Kampagne teilnehmenden Aktivistinnen und Aktivistinnen sind keinerlei Grenzen gesetzt. Neben den Aufklebern gibt es noch eine Menge an weiteren Materialien, die durch die Verantwortlichen der Kampagne zur Verfügung gestellt werden und z. B. bei Vorträgen oder an Informationsständen zum Einsatz kommen.

Braucht Deutschland ebenfalls eine Public Health-Kampagne?

Obleich die Gesundheitswissenschaften nach Jahrzehnten der Absenz wieder an die Universitäten und Fachhochschulen zurückgekehrt sind und aktuell das Berliner Robert Koch-Institut zum nationalen Public Health Institut aus- und umgebaut wird, so ist Public Health auch in der deutschen Öffentlichkeit noch immer weitestgehend unbekannt. Eine gezielte Kampagne könnte auch hierzulande dabei helfen, ein grundlegendes Verständnis für die Inhalte und Motive von Public Health zu fördern. In welcher Form und mit welchem Slogan eine deutsche Public Health-Kampagne am besten durchzuführen wäre, müsste Gegenstand weiterführender Überlegungen sein. Die auf der US-amerikanischen Internetseite vorgeschlagene direkte Übersetzung des Kampagnenslogans ist jedenfalls ein wenig sperrig. Sie lautet: »Dieses ist öffentliches Gesundheitswesen«.

Mehr Informationen und die Materialien zur US-amerikanischen Kampagne sind über den Link www.thisispublichealth.org abrufbar.

BENJAMIN KUNTZ, *Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Wertherstr. 148, 33615 Bielefeld, Tel.: (05 21) 78 01 32 9, E-Mail: benjamin.kuntz@uni-bielefeld.de*

Lärm in Bildungsstätten

Zahlreiche Forschungsprojekte in den letzten Jahren haben gezeigt, dass Lärm zu den Hauptbelastungsfaktoren von Angestellten im Bildungsbereich zählt. Dabei sprechen und spielen Kinder nicht urplötzlich lauter. Häufig liegt es an der Raumakustik, die dazu führt, dass sich der Geräuschpegel zu enormen Lautstärken aufschauelt.

Moderne Pädagogik – Mensch, Raum und Aktivität

In letzter Zeit hat sich ein starker Wandel in der Pädagogik vollzogen: Weg von lehrerzentrierten frontalen Unterrichtsszenarien zu vermehrt offenen, differenzierten Arbeitsformen wie zum Beispiel Gruppen- und Projektarbeit. Diese Aktivitäten finden allerdings meistens in Räumen statt, die für den klassischen Frontalunterricht konzipiert wurden. Eine häufige Aussage, die man dann zu hören bekommt ist:

»Die Kinder sind zu laut, man kann keine Gruppenarbeiten mit ihnen durchführen« oder »Die Lehrkräfte haben die Kinder nicht im Griff und daher ist es so laut«.

Dabei sind es gar nicht die Menschen oder ihre Aktivitäten, die moderne Unterrichtsformen häufig nicht ermöglichen. Herrscht in einem Raum eine schlechte Sprachverständlichkeit, muss man, um dies auszugleichen und um verstanden zu werden, lauter sprechen. Dies führt dazu, dass sich andere Personen im gleichen Raum gestört fühlen und der allgemeine Geräuschpegel steigt. Die Sprachverständlichkeit wird weiter reduziert und man versucht dies wieder durch lautes Sprechen auszugleichen. Dies führt zu einem Kreislauf bzw. zum sogenannten »Lombard-Effekt«.

Gruppenunterricht leiser als Frontalunterricht?

In Räumen mit einer guten Sprachverständlichkeit wird dieser Kreislauf nicht nur durchbrochen, eine optimale Raumakustik führt sogar dazu, dass im direkten Vergleich zum klassischen Frontalunterricht bei lehrerzentrierten Arbeitsweisen ein leiserer Schallpegel vorherrscht (nachgewiesen vom Institut für interdisziplinäre Schulforschung ISF, Universität Bremen).

Bildungsstätten müssen optimale Lehr- und Lernbedingungen schaffen. Viele Forschungsprojekte und Studien der vergangenen Jahre haben bestätigt, dass die Raumakustik einen zentralen Aspekt für einen funktionierenden Unterricht darstellt.

Praktische Umsetzung

Die Decke bietet in den meisten Fällen die größte Fläche, die zur Optimierung der Raumakustik genutzt werden kann. Um diese effizient zu nutzen, sollte ein Material der höchsten sogenannten ›Absorptionsklasse A‹ gewählt werden. Die DIN EN ISO 11654 klassifiziert Materialien, je nachdem wie gut sie im sprachrelevanten Frequenzbereich Schallenergie aufnehmen. Materialien der höchsten Klasse A absorbieren beispielsweise 90–100 % des auftretenden Schalls.

Neben der Verbesserung der Sprachverständlichkeit wird zusätzlich die Lautstärke des Raumes reduziert. Auftretende Schallereignisse werden vom Raum nicht zusätzlich verstärkt.

Wandabsorber verhindern störende horizontale Schallereignisse, wie zum Beispiel Flatterechos zwischen zwei parallelen, schallharten Raumbegrenzungsflächen. In Einzelfällen wird zusätzlich mit einer U-förmigen Auflage eines Tieffrequenzabsorbers dafür gesorgt, dass die Absorption im tieffrequenten Bereich verstärkt wird. Dies kann insbesondere für den integrativen Unterricht oder in Schwerhörigeneinrichtungen von Vorteil sein.

Akustik über einzelne Räume hinaus

Die Verbesserung der Lehr- und Lernumwelt in Klassen- und Gruppenräumen ist der erste grundlegende Schritt. Allerdings besteht eine Bildungsstätte aus einer Vielzahl unterschiedlicher Raumtypen, welche akustisch auch unterschiedlich betrachtet werden müssen. Flure sind zum Beispiel keine reinen Verkehrswege mehr, sondern auch Aufenthalts-, Kommunikations- und Unterrichtsräume. Deswegen ist es wichtig, die Menschen, Räume und Aktivitäten ganzheitlich zu betrachten, um so einen ›raumakustischen Komfort‹ in Bildungsstätten herzustellen.

HOLGER BROKMANN, *Lernen statt Lärmen e.V., Taschenmacherstraße 8, 23556 Lübeck, Tel.: (04 51) 89 92 85, Internet: www.lernen-statt-laermen.de*

S. Meding, R. Hölzke, M. Voepel

Besondere Hilfen für wohnungslose Patienten und Patientinnen in der Psychiatrie

Sozialarbeit im psychiatrischen Krankenhaus stellt sich als ein Verbindungsglied zwischen der jeweils erkannten sozialen Problematik des Patienten und der Patientin und den angestrebten Lösungen für ›das Leben nach der Klinik‹ dar.

Psychisch erkrankte und behinderte Menschen sind vielfach damit überfordert, ihren Alltag zu organisieren bzw. den Alltagsaufgaben adäquat begegnen zu können. Häufig scheitern sie an Aufgaben des beruflichen Alltags und der privaten Selbstorganisation. Eine geregelte berufliche Tätigkeit, die Sorge für die Aufrechterhaltung der Wohnfunktionen, aber auch die selbständige Haushaltsführung und die Freizeitgestaltung stellen zuverlässige Indikatoren für eine Antwort auf die Frage der sozialen Integration bzw. der sozialen Komplikation dar.

Der Sozialdienst hat das Ziel, zur Stabilisierung und Rehabilitation der Patienten und Patientinnen beizutragen, indem er ihnen bei der Überwindung von sozialen Schwierigkeiten hilft. Einen Schwerpunkt der Arbeit bildet die Sicherung der ökonomischen Grundlagen, Erhalt oder Vermittlung einer individuell bedarfsgerechten Wohnform und einer adäquaten Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeit, um den Patienten und Patientinnen die Rückkehr in ihr gewohntes soziales Umfeld oder die Gestaltung einer neuen Lebensplanung zu erleichtern.

Neben dem Verlust von möglichen unterstützenden Familienkontakten, einer individuellen Überschuldung, einer fehlenden beruflichen Einbindung sind zunehmend mehr Patienten und Patientinnen mit einer akuten Wohnungslosigkeit konfrontiert.

Wohnraumfindung braucht Partner

Die Reorganisation von Wohnraum ist in Hamburg unter anderem über die Anerkennung als vordringlich Wohnungssuchenden, bzw. über den sog. § 5 Schein geregelt. Die Lösungen in diesem Bereich sind mit mehrmonatigen Wartezeiten verbunden. Diese eher langfristig angelegten Hilfen sind schwer mit den zeitlichen Behandlungsfrequenzen einer Klinik vereinbar. Daneben sind Plätze im stationären außerklinischen psychiatrischen Bereich und in betreuten Wohngemeinschaften oft sehr knapp bzw. mit einer zu langen Wartezeit versehen. Häufig bleibt so nur die Vermittlung in Einrichtungen für Wohnungslose oder in Einrichtungen außerhalb Hamburgs als zeitnahe Lösung übrig.

Neben der sehr zeitaufwendigen individuellen Hilfe bei der konkreten Wohnungssuche der Patienten und Patientinnen wird an die privaten, gemeinnützigen und genossenschaftlichen Wohnungsunternehmen appelliert, sich in diesem Bereich der sozialen Verantwortung zu widmen.

Gleichzeitig nehmen wir aber auch die Betroffenen in die Pflicht, die so eine zweite Chance zum Start ins Leben außerhalb der Klinik erhalten sollen.

Das bedeutet, dass grundsätzlich jede Vermittlung mit der verbindlichen Kopplung eines weiteren Ansprechpartners verbunden wird. Dies kann auch eine Betreuung im rechtlichen oder tatsächlichen Sinne sein.

Dies wird dem Vermieter offen gelegt und ermöglicht – in Krisenfällen – diesen Ansprechpartner oder diese Ansprechpartnerin bzw. diesen Betreuer oder diese Betreuerin anrufen zu können. So wird eine ergänzende verlässliche Struktur geschaffen, die mit einer frühzeitigen Intervention eine zuge-spitzte Eskalation – Stichwort Zwangs-räumung – vermeiden soll.

Den Klienten bzw. Klientinnen, die vor dem Hintergrund der eigenen Wohn-geschichte und mit Blick auf die zu erwartende Verlässlichkeit Zweifel sichtbar werden ließen, konnte z. T. mit einem befristeten Mietvertrag eine zeitlich begrenzte Chance ermöglicht werden.

Das Projekt FIGA (Für Integration gegen Ausgrenzung) Wohnverbund

e. V. in Barmbek und der gemeindepsychiatrische Qualitätsverbund Hamburg-Nord (dazu gehören u. a. das Rauhe Haus und Stiftung Alsterdorf) hatten sich in diesem Konzept als feste Kooperationspartner eingebracht.

FIGA ist seit Jahren im Arbeitskreis ›Wohnungslos und psychisch krank‹ aktiv und daher mit der Situation vertraut. Zudem kann FIGA Hilfe und Betreuung für die betroffenen Menschen bieten. Dabei möchte FIGA den Menschen mit psychiatrischer Erkrankung eine Wohnform möglichst in ihrem bisherigen Wohnumfeld ermöglichen, damit diese zumindest den Halt in ihrer gewohnten Umgebung behalten.

Der Qualitätsverbund Hamburg – Nord steht für einen trägerübergreifenden Zusammenschluss der größten Träger der klinischen und der nachklinischen Psychiatrie in der Region des Bezirkes HH – Nord. U. A. gehören dazu die Stiftung Alsterdorf, das Rauhe Haus, das Berufliche Trainingszentrum, die Gemeindepsychiatrischen Dienste Hamburg-Nordost und die Stiftung Freundeskreis Ochsenzoll und der FIGA e. V.. Dieser Trägerverbund kann sich um eine entsprechende Betreuung kümmern und so nicht nur den neuen Wohnungsmietern zur Seite stehen sondern auch für den Vermieter ein verlässlicher Ansprechpartner sein.

Zwischenbilanz

Der Projektstart Mitte April 2008 zeichnete sich sofort durch eine deutliche Nachfrage aus: Die beiden ersten offenen Sprechstunden konnten gleich von 12 wohnungslosen Patientinnen und Patienten genutzt werden.

Nach genau einem Jahr können wir feststellen, dass mehr als 140 Personen und damit 40 % dieses Beratungsangebot wahrnehmen konnten.

SVEN MEDING, *Geschäftsführer FIGA Wohnverbund e.V.*, RAINER HÖLZKE, *Geschäftsführer des GPD Nordost*, MANFRED VOEPEL, *Ltg. Soziodienst in der Asklepios Klinik*

Mühlendahl, Otto, Gomez-Segundo, Linnemann

Informationsangebot Allergie, Umwelt, Gesundheit

Seit fast zwanzig Jahren halten die deutschen Kinderärzte einen Informationsdienst vor, die gemeinnützige KINDERUMWELT GmbH in Osnabrück. Einziger Gesellschafter dieser GmbH ist die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ), der Dachverband der deutschen kinderärztlichen Gesellschaften. In Osnabrück findet man Auskünfte und Aufklärung über Risiken und Gesundheits-Gefährdungen durch Umweltfaktoren und zu Fragen nach Ursache und Verhütung von allergischen Krankheiten, von Asthma und Neurodermitis. In der Kinderumwelt arbeiten Kinderärzte, Biochemiker und Gesundheitskommunikatoren.

Standen in den ersten Jahren zunächst individuelle Beratungen im Vordergrund und erst im Weiteren standardisierte Auskünfte in Printmedien, so wird heute weitgehend auf EDV-basierte Vermittlung zurückgegriffen. Die Kinderumwelt hat das Informationsangebot ›Allergie, Umwelt, Gesundheit‹ (www.allum.de) im Rahmen eines von den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenkassen geförderten Modellprojektes erstellt.

Das Informationsportal ALLUM

www.allum.de bietet unentgeltlich Eltern, Betroffenen und Fachleuten sorgfältig recherchierte und abgewogene, regelmäßig aktualisierte Informationen zu Schadstoffen aus der Umwelt und zu Allergien und deren Auslösern. In ALLUM kann man neben tages- und wochenaktuellen Meldungen Informationen zu ›Stoffen und Auslösern‹ finden; die vorgehaltenen Themen reichen von Acrylamid, Amalgam und Asbest bis Uran im Trinkwasser und Zypressenpollen. Eine weitere Zugriffsmöglichkeit funktioniert über ›Gesundheitsstörungen und Krankheiten‹: hier reicht das Spektrum von Allergie bis Zeckenbisskrankungen. Auf einer oberen Ebene sind die Darstellungen so formuliert, dass nicht-medizinische Laien (Eltern, Patienten und Patientinnen, Lehrkräfte, Journalisten und Journalistinnen etc.) eine gut verständliche Erklärung auf wissenschaftlicher Basis erhalten. Wer mehr nachlesen möchte, findet im Weiteren ins Detail gehende Texte, in denen auch die

Begründungen der Beurteilung und Einschätzungen gefunden werden können, und zudem Links und Literaturhinweise.

ALLUM ist unabhängig und werbefrei. Seit Beginn der Arbeit der KINDERUMWELT gGmbH ist es den Betreibern ein Anliegen gewesen und geblieben, begründbare, fundierte Erkenntnisse zu kommunizieren, die einerseits über Gefährdungen und Schädigungen durch Umweltfaktoren aufklären, andererseits aber irrationale und nicht weiterführende Ängste abbauen. Letztlich lenken die Aktivitäten der KINDERUMWELT und von ALLUM aber auch die Aufmerksamkeit auf wichtige sozioökonomische Umweltfaktoren, die Kinder und Jugendliche gefährden, wie Armut, Migrationshintergrund, Ernährung, Bewegungsmangel, Gewalt, Medienmissbrauch und Drogen.

Daneben aber muss unsere Gesellschaft, wenn man nicht nur an die derzeitige Gesundheit, sondern an das zukünftige Wohlergehen von Kindern denkt, einen nachhaltigen Umgang mit unserer Welt und Umwelt einfordern.

PROF. DR. KARL ERNST V. MÜHLENDAHL, DR. MATTHIAS OTTO, URSULA GOMEZ-SEGUNDO, JUDITH LINNEMANN, *Kinderumwelt gGmbH der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin, Westerbreite 7, 49084 Osnabrück, E-Mail: info@uminfo.de*

Andreas Markurth

Bildung für nachhaltige Entwicklung in Niedersachsen

Es ist Donnerstagnachmittag, im Klassenraum der 9 b herrscht emsiges Treiben. Die Schülerfirma ›Sonnenklar‹ hat vor einigen Tagen einen neuen Auftrag erhalten. Sie soll 200 Stecklocherbretter und Komponenten für Versuche zum Thema Energie herstellen und anschließend die Komponenten auf die Lochplatten montieren. Die 13jährige Henriette ist als Geschäftsführerin der Schülerfirma für den gesamten Herstellungsprozess verantwortlich, ihr Mitschüler Jonas hat vorher eine Kosten-

berechnung für diesen Auftrag vorgenommen und Klaas behält die Qualität der Produkte im Auge. Die Schülerfirma ›Sonnenklar‹ ist eine von mittlerweile 290 nachhaltig wirtschaftenden Schülerfirmen in Niedersachsen.

Die nachhaltigen Schülerfirmen, die z. T. auch in der Rechtsform einer Genossenschaft arbeiten, sind ein erfolgreiches Lernarrangement, mit dem die nachhaltige Entwicklung Eingang in den Bildungsprozess in Niedersachsen findet. Nachhaltige Entwicklung wird als ein andauernder und gesamtgesellschaftlicher Wandlungs- und Gestaltungsprozess verstanden. Er soll es ermöglichen, die Lebensqualität der gegenwärtigen Generation zu sichern und gleichzeitig die Wahlmöglichkeiten zukünftiger Generationen zur Gestaltung ihres Lebens erhalten zu helfen.

Bildung für nachhaltige Entwicklung (BNE) ist ein ganzheitliches Konzept

Die Schule ist der Ort, an dem die Grundlagen für den Kompetenzerwerb zum nachhaltigen Handeln gelegt werden können. Die Schülerinnen und Schüler von heute werden morgen die gesellschaftliche Verantwortung für die Menschen und für unsere Umwelt tragen. Das macht es notwendig, den Nachhaltigkeits- mit dem Bildungsprozess zu verknüpfen. Die Bildung für nachhaltige Entwicklung ist ein mit der Nachhaltigkeit korrespondierendes ganzheitliches Konzept, das den Gedanken der Nachhaltigkeit als gesellschaftlichen Auftrag in den Unterricht an den Schulen integrieren möchte.

BNE dient speziell dem Gewinn von Gestaltungskompetenzen. Mit Gestaltungskompetenz wird die Fähigkeit bezeichnet, Wissen über nachhaltige Entwicklung anzuwenden und Probleme nicht nachhaltiger Entwicklung erkennen zu können. Es bedeutet, aus Gegenwartsanalysen und Zukunftsstudien Schlussfolgerungen über ökologische, ökonomische und soziale Entwicklungen in ihrer wechselseitigen Abhängigkeit zu ziehen und darauf basierende Entscheidungen selbst treffen zu können.

Deshalb erfordert BNE an allen Schulen eine Thematisierung in möglichst vielen Fächern und in fachübergreifenden und fächerverbindenden

Organisationsformen. Sie ist ein wichtiges Anliegen des gesamten Schullebens und bietet Impulse für die Entwicklung des schulischen Leitbildes, des Schulprofils und der Qualität von Unterricht. Vor diesem Hintergrund ist auch die Nutzung von Instrumenten der schulischen Qualitätsentwicklung sinnvoll und angezeigt.

BNE muss immer als schulische Gemeinschaftsaufgabe verstanden werden

Niedersachsen unterstützt diesen Prozess bereits seit über zehn Jahren mit umfangreichen Ressourcen. Das Niedersächsische Kultusministerium hat BNE zu einem Schwerpunktthema gemacht. In den vier Standorten der Landesschulbehörde arbeiten Fachberaterinnen und -berater für BNE regional und als Projektkoordinatoren mit den Schulen eng zusammen. Ein umfangreiches Netzwerk von außerschulischen Lernorten mit unterschiedlichen Angebotsschwerpunkten wird von Lehrkräften unterstützt, die für die Arbeit Freistellungen vom Unterricht erhalten. Sowohl landesweit als auch regional begrenzt gibt es enge Kooperationen der Schulen mit Unternehmen, Vereinen und Verbänden. Als hervorragende schulische Netzwerke sind z. B. die nachhaltigen Schülerfirmen und Schülergenossenschaften, die Projekt-schulen ›Umweltschule in Europa / Internationale Agenda 21-Schule‹ und die UNESCO-Schulen zu nennen.

Bildung für nachhaltige Entwicklung hat sich als wichtige und zukunftsweisende Aufgabe aller Bildungsbereiche etabliert. Dies zeigt sich auch eindrucksvoll in der Entscheidung der Vereinten Nationen, für die Jahre 2005 bis 2014 eine Weltdekade ›Bildung für nachhaltige Entwicklung‹ auszurufen. Die globale Vision dieser Weltdekade ist es, allen Menschen Bildungschancen zu eröffnen, die es ermöglichen, sich Wissen und Werte anzueignen sowie Verhaltensweisen und Lebensstile zu erlernen, die für eine lebenswerte Zukunft und eine positive gesellschaftliche Veränderung erforderlich sind.

Die Zusammenarbeit mit außerschulischen Partnern zur Entwicklung

und Implementierung von BNE ist nicht nur im Handlungsfeld Schule eine entscheidende Maßnahme, um der Zukunftsbedeutung von Bildung und den damit verknüpften Zielperspektiven Rechnung tragen zu können. Neben der Etablierung von BNE in Niedersachsen eröffnet die Zusammenarbeit der norddeutschen Länder Hamburg, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Bremen und Niedersachsen in der Norddeutschen Partnerschaft zur Unterstützung der Weltdekade (NUN) eine die Ländergrenzen überschreitende Perspektive im schulischen und außerschulischen Bereich.

Ziel für die Zukunft muss es sein, die öffentliche Wahrnehmung von BNE als einem gesamtgesellschaftlichen Prozess zu stärken sowie die vorhandenen Netzwerke und Programme auszubauen.

ANDREAS MARKURTH, *Niedersächsisches Kultusministerium, Prävention, Mobilität, Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung, Schulsport und Bildung für nachhaltige Entwicklung, Schiffgraben 12, 30159 Hannover, Tel.: (05 11) 120 72 93, Fax: (05 11) 120 99 72 93, E-Mail: andreas.markurth@mk.niedersachsen.de*

Monika Bauer

Nachhaltig Handeln in Beruf und Alltag

Im Forschungsprojekt ›Nachhaltig Handeln in beruflichem und privatem Alltag‹ untersucht ein interdisziplinäres Team in Kooperation mit Unternehmen Unternehmenspraktiken, die zu nachhaltigen Veränderungen des alltäglichen Handelns der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter führen. Dabei werden die Handlungsfelder Gesundheitsförderung und Umweltschutz, Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, Geschlechtergerechtigkeit und kulturelle Vielfalt verknüpft. Doch was versteht man eigentlich unter nachhaltigem Handeln?

Nachhaltigkeit

Bei Nachhaltigkeit, wie sie die Umwelt- und Nachhaltigkeitsforschung versteht, geht es um eine gesellschaftliche

Entwicklung, die ökonomische, ökologische und soziale Aspekte berücksichtigt. Der Beitrag von Unternehmen wird als wesentlich erachtet. Nachhaltigkeit ist auch ein wichtiges Qualitätskriterium von Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung. Diese versteht darunter eine in Organisationsentwicklung und Personalentwicklung verankerte Gesundheitspolitik des Unternehmens. Zu den Faktoren, die zu sozialer und ökonomischer Nachhaltigkeit von betrieblicher Gesundheitsförderung führen, zählen: Freigabe von Ressourcen, Implementierung in bestehende Verfahrensweisen und Systeme, Einbindung des mittleren Managements, eine eindeutige Zielformulierung, Information und Einbeziehung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Sinne der Partizipation und des Empowerments. Es fällt auf, dass die ökologische Dimension von Nachhaltigkeit in der betrieblichen Gesundheitsförderung bislang keine Rolle spielt.

Diese Lücke zwischen Nachhaltigkeitsforschung und betrieblicher Gesundheitsförderung lässt sich durch Synergien schließen.

Synergien am Beispiel Bewegung und Mobilität

Bewegung ist ein Erfolgsrezept der Gesundheitsförderung. Die Bedeutung regelmäßiger Bewegung für die Gesundheit ist wissenschaftlich unumstritten und die Bevölkerung ist sich dessen auch bewusst. Dennoch ist die Tendenz, dass sich Menschen zu wenig bewegen, steigend, insbesondere bei Älteren, Frauen und Menschen mit geringem Haushaltseinkommen. Aus den Daten des betrieblichen Mobilitätsmanagements geht hervor, dass das Auto im Nahverkehr das dominierende Verkehrsmittel ist. Dies ist verkehrspolitisch sowie unter Umwelt- und Gesundheitsgesichtspunkten bedenklich. Wird der motorisierte Individualverkehr durch alternative Fortbewegungsmittel wie Fahrrad, zu Fuß gehen und öffentliche Verkehrsmittel ersetzt, ist dies vorteilhaft für die Umwelt und gleichzeitig ein Baustein umfassender Gesundheitsförderung. Das Nutzen von Synergien in den betrieblichen Konzepten für Bewegung und Mobilität

wäre also sinnvoll für Unternehmen und Belegschaft.

Im Rahmen des Forschungsprojektes wurden Interviews mit zehn Unternehmen geführt, die Maßnahmen zur Förderung ihrer Belegschaft umgesetzt haben. Dabei wurde auch gezielt darauf geachtet, ob es bereits Synergien gibt. Es zeigt sich, dass Gesundheitsförderung und Umweltschutz noch weitgehend unabhängig voneinander betrachtet werden. Ernährung, Gesundheit und Bewegung haben in allen interviewten Unternehmen einen hohen Stellenwert, während Mobilität eher eine untergeordnete Rolle spielt. Ob umweltfreundliche Mobilität gefördert wird, hängt stark vom Standort des Unternehmens ab. Hier zeichnen sich »Handlungsspielräume« ab, die für die Organisation und Konzeption von Gesundheitsförderung neue Fragen aufwerfen. Eine Sensibilisierung für mögliche Synergien ist notwendig. Deutlich wird, dass ein Mobilitätsverhalten, das an der Schnittstelle zwischen Berufs- und Privatleben ansetzt und damit die Gesundheit positiv beeinflusst, unterstützende Rahmenbedingungen, z. B. Beratung durch Mobilitätsexperten und -expertinnen, flexible Arbeitszeiten, Pendlernetzwerke, überdachte Fahrradabstellplätze, Duschen oder monetäre Anreize benötigt.

Das Projekt Nachhaltig Handeln entwickelt einen »Werkzeugkoffer« (mit Gute Praxis-Beispielen, Anleitungen, Fact Sheets etc.), damit Unternehmen Umweltschutz mit betrieblicher Gesundheitsförderung verbinden und die Wechselwirkungen zwischen beruflichem und privatem Alltag positiv verstärken können.

Literatur bei den Verfasserinnen
 MONIKA BAUER, *IfGP-Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, Haideggerweg 40, 8044 Graz, Tel.: +43 50 23 5 03 79 42, E-Mail: monika.bauer@ifgp.at;*
 WILMA MERT, *IFZ – Interuniversitäres Forschungszentrum für Technik, Arbeit und Kultur, Schlögelgasse 2, 8010 Graz, Tel.: +43 3 16 81 39 09-33, E-Mail: mert@ifz.tugraz.at*
 Weitere Informationen zum Projekt: www.ifz.tugraz.at/nachhaltighandeln

Impressum

Herausgeberin:

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
 Fenskeweg 2, 30165 Hannover
 Tel.: (05 11) 3 50 00 52, Fax: (05 11) 3 50 55 95
 E-Mail: info@gesundheit-nds.de
 Internet: www.gesundheit-nds.de

ISSN: 1438-6666

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

Redaktion: Thomas Altgeld, Sven Brandes, Mareike Claus, Imke Fischer, Elena Graf, Sabine Hillmann, Angelika Maasberg, Dr. Antje Richter, Stephanie Schluck, Tania-Aletta Schmidt, Martin Schumacher, Dr. Ute Sonntag, Kerstin Utermark, Marcus Wächter, Irmtraut Windel, Birgit Wolff

Beiträge: Monika Bauer, Dr. Jürgen Bilger, Prof. Dr. Beate Blättner, Holger Brokmann, Prof. Dr. Rainer Fehr, Prof. Dr. Joachim Gardemann, Sascha Georgy, Ursula Gomez-Segundo, Prof. Dr. Silke Gräser, Prof. Dr. Thomas Hartmann, Prof. Dr. Michael von Hauff, Dr. Wolfgang Hien, Rainer Hölzke, Prof. Dr. Claudia Hornberg, Gudrun Koch-Göppert, Dr. Karl von Koerber, Benjamin Kunzt, Jürgen Kretschmer, Dr. Norbert R. Krischke, Susanne Legato, Judith Linnemann, Andreas Markurth, Sven Meding, Prof. Dr. Karl Ernst von Mühlendahl, Dr. Matthias Otto, Andrea Pauli, Dr. Silvia Pleschka, Matthias Schnauss, Josef Spritzendorfer, Manfred Voepel, Christine Wohrlab, Christina Zink

Sekretariat: Alexander Stockfleth

Redaktionsschluss Ausgabe Nr. 67: 07.05.2010

Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit

Auflage: 7.500

Gestaltung: formfuersorge, Jörg Wesner

Druck: Interdruck Berger & Herrmann GmbH

Erscheinungsweise: 4x jährlich, im Quartal

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

Silvia Pleschka

Umweltgerechtigkeit von Geburt an

Umweltbelastungen und gesundheitliche Risiken für Kleinkinder sind laut Ergebnissen des aktuellen Kinder-Umwelt-Surveys KUS in der Bevölkerung ungleich verteilt. Demnach sind Kinder aus Familien in schwieriger sozialer Lage und aus Familien mit Migrationshintergrund stärker durch die schädigende Wirkung von Passivrauch, Schimmelpilzsporen, Blei und Desinfektionsmittel belastet. Die meisten der Familien haben in der Regel auch einen erschwerten Zugang zu Informationen, auf deren Grundlage sie die Belastung reduzieren bzw. vermeiden können.

Projektziel – Innenraumbelastungen im Familienumfeld minimieren

Das Projekt ›Umweltgerechtigkeit von Geburt an‹ ist ein Beratungsprojekt für Familien mit geringem Einkommen und/oder Familien mit Migrationshintergrund und wird als Modellprojekt in Berlin und München realisiert. Die Herausforderung dieses Projekts besteht darin, Wege und Strategien zu entwickeln, Familien bedarfsgerecht und zielgruppenspezifisch über umweltbedingte Gesundheitsrisiken zu informieren. Zudem ist es wichtig, praktische Empfehlungen anzubieten, mit denen die Familien diese Risiken in Eigenregie minimieren können. Im Blickfeld der Beratungen und Vorträge steht immer die Kindergesundheit. Die Informationen werden dabei nicht mit ›erhobenem Zeigefinger‹ vermittelt. Vielmehr sollen die Eltern unterstützt werden, ihren Kindern ein gesundes, schadstoffarmes und sicheres Lebensumfeld anzubieten. In den Beratungen und über das Informationsmaterial werden sie auf mögliche Schadstoffquellen aufmerksam gemacht. Beispielsweise wird das Thema des Rauchens in Wohnräumen mit der Fokussierung auf die Gesundheit der passivrauchenden Kinder dargelegt. Gemeinsam mit den Eltern werden Wege und Strategien diskutiert, wie sie ihre Kinder effektiv vor dem Passivrauch schützen können.

Informationswege: Vor-Ort-Beratungen und Vorträge

Eine weitere Herausforderung des Projektes liegt darin, die Familien über-

haupt zu erreichen. Wir haben hier auf bestehende Strukturen und Einrichtungen zurückgegriffen, die etablierte Treffpunkte für Familien in sogenannten sozialen Brennpunkten der Städte sind. Mit Beratungen und Vorträgen in wohnortnahen Familientreffpunkten, Nachbarschafts- oder Quartiersmanagementeinrichtungen können wir die Familien in ihrem unmittelbaren Wohn- und Lebensumfeld erreichen.

Das Projekt basiert auf drei Säulen: Vor-Ort-Beratungen, zweisprachiges Informationsmaterial und Schulungen von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen. Seit Juli 2009 werden in Berlin und München regelmäßig Vor-Ort-Beratungen, Sprechstunden und Vorträge zu den Themen

- Schimmelpilzbelastung in Wohnräumen vermeiden und behandeln
- Ökologisch putzen – gesund und umweltfreundlich ohne Desinfektionsmittel
- Passivrauch – gesundheitliche Risiken für Kleinkinder

durchgeführt. Um sprachliche Barrieren zu überwinden, werden die Vorträge nach Bedarf simultan übersetzt. Die Übersetzung ist eine Leistung der Kooperationspartner vor Ort, d. h. der Einrichtungen, in denen die Beratungen und Vorträge durchgeführt werden. Dies hat den Vorteil, dass neben der Referentin auch eine den Vortrags Teilnehmerinnen und -teilnehmern vertraute Person die Veranstaltung begleitet.

Zu den Themen ›Ökologisch putzen‹ und ›Schimmelpilze‹ wurden von uns Infoblätter in deutsch-türkischer sowie deutsch-russischer Sprache mit kurzen

und prägnanten Tipps zu den Themen entwickelt.

Die dritte Säule des Projekts sind Schulungen von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen, die mit sozial benachteiligten und Migrantenfamilien zusammenarbeiten wie etwa die Schulungen der Stadtteilmütter im Berliner Bezirk Neukölln. Die Stadtteilmütter bieten aufsuchende Hilfe für Familien mit Migrationshintergrund. Sie nutzen die Schulungen als Qualifizierungsmaßnahme, um ihr Beratungsangebot zu erweitern und die gewonnenen Erkenntnisse zur Minimierung der Innenraumbelastung in ihre Arbeit einzubringen.

Einen Projektbericht finden Sie in Kürze unter www.wecf.eu – Suchbegriff Umweltgerechtigkeit.

DR. SILVIA PLESCHKA, *Women in Europe for a Common Future WECF*, Projektkoordinatorin in Berlin, E-Mail: silvia.pleschka@wecf.eu

Wir haben ein neues Angebot für Sie!

Wenn Sie diese Zeitschrift lieber online beziehen möchten statt in der klassischen Papierversion, teilen Sie uns das bitte unter der E-Mail-Adresse info@gesundheit-nds.de mit. Sie erhalten dann automatisch noch vor Erscheinen der Papierversion den Link zum Runterladen der aktuellen Ausgabe.

NUTZbar/FAHRbar – Ein Stadtteil entwickelt seine Ressourcen

NUTZbar stärkt die Gebrauchtkultur im Stadtteil Berlin-Moabit, in dem viele Menschen von Transferleistungen leben und Kinderarmut verbreitet ist. Das Fahrrad kann hier eine gesunde, umweltfreundliche und kostengünstige Mobilität als Alternative zu Auto und öffentlichen Transportmitteln ermöglichen. Zur deren Förderung betreibt der Stadtteilverein ›Moabiter Ratschlag‹ das Teilprojekt FAHRbar, eine Fahrrad-Selbsthilfewerkstatt in einem Jugendklub. Hier können Kinder, Jugendliche und Erwachsene unter fachlicher Anleitung kostenlos ihre Fahrräder reparieren und verkehrssicher machen. FAHRbar sammelt alte Fahrräder als Spenden, baut sie mit und für junge Menschen und sozial Bedürftige wieder auf oder verwendet die Teile.

Kinder und Jugendliche werden bei FAHRbar an die Fahrradtechnik herangeführt. Verkehrssicherheit steht dabei im Vordergrund. Neben technischen Kompetenzen können auch Fahrgeschick und umsichtiges Verhalten im Verkehr trainiert werden. Mit Hilfe dieser und saisonaler Aktionen soll auch die Akzeptanz gegenüber dem Fahrrad verbessert werden. FAHRbar unterstützt benachbarte Schulen mit Angeboten für Praktika, Berufsorientierung und Praxistage und ermöglicht Sozialstunden für straffällig gewordene Jugendliche. Mittwochs findet das gominütige Wahlpflicht-Angebot für die 7. Klasse der benachbarten Schule statt. Auf Straßenfesten und auf benachbarten pädagogisch betreuten Spielplätzen kommt der mobile Reparaturstand zum Einsatz.

Es besteht eine Kooperation mit einem lokalen Fahrradgeschäft, das das Projekt unterstützt.

Kompetenzen zur Selbsthilfe

FAHRbar erreicht durch die Kontinuität seit September 2007 eine zunehmende Zahl von Kindern und Jugendlichen mit sozialen Defiziten. Immer kompliziertere Reparaturen werden möglich. Die Teilnehmenden erwerben handwerkliche Fähigkeiten, Kompetenzen zur Selbsthilfe, üben sich in gegenseitiger Unterstützung und interkultureller Akzeptanz. Auch Erwachsene nutzen die Werkstatt. Mit den Kindern kom-

men z. B. auch Mütter in die Werkstatt. Daraus ergab sich ein Angebot zum Rad fahren Lernen für Frauen (insbesondere Migrantinnen), das im Sommer weiterhin angeboten wird und einen Beitrag zur Integration darstellt.

FAHRbar hat mit BRAUCHbar (Gebrauchtwarenbörse) den Umweltpreis Berlin Mitte 2008 bekommen und wurde vom Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt als Beispiel guter Praxis ausgewählt. FAHRbar wurde zunächst im EU-XENOS-Programm gefördert und wird seit Ende 2008 in verschiedenen Förderperioden über das Programm Soziale Stadt im Rahmen des Quartiersmanagements bis Ende 2011 finanziert.

Bis dahin soll die Akzeptanz für das gesunde, kostengünstige und umweltfreundliche Verkehrsmittel Fahrrad in den Familien (auch bei Migrantinnen und Migrantinnen) gestärkt und der Trend zum vermehrten Fahrradfahren im Stadtteil Moabit spürbar werden.

MATTHIAS SCHNAUSS, *Moabiter Ratschlag e.V., Rostocker Str. 32, 10553 Berlin, Tel.: (0 30) 39 08 12-0, E-Mail: matthias.schnauss@moabiter-ratschlag.de, Internet: www.moabiter-ratschlag.de/nutzbar/fahrbar*

Gräser, Wohlrab, Koch-Göppert, Krischke

HIV/AIDS-Prävention und Versorgung für Migranten und Migrantinnen aus Sub-Sahara Afrika

Für das öffentliche Gesundheitssystem stellt die Gestaltung von erreichbaren HIV/AIDS Versorgungs- und Präventionsangeboten für Migranten und Migrantinnen eine besondere Herausforderung dar. Migranten und Migrantinnen gelten als eine schwer zu erreichende Zielgruppe. Um den Zugang und die Qualität von HIV/AIDS Versorgung und Prävention für sie entwickeln und sichern zu können, ist vor allem die Kenntnis und Überwindung von spezifischen Zugangsbarrieren zum System und die Nutzung von Ressourcen als Handlungsstrategie zentral.

Das ›Afrika-Projekt-Bremen‹ ist ein Angebot der STD-Beratung (Beratung zu sexuell übertragbaren Krankheiten) des Gesundheitsamtes zur HIV/AIDS-Prävention und Betreuung für Migrantinnen und Migranten aus Sub-Sahara Afrika, d.h. den afrikanischen Ländern südlich der Sahara. Es nutzt zielgruppenorientierte Zugangsstrategien, die in einer sozialräumlich ausgerichteten Arbeit direkt im Land Bremen umgesetzt werden. So werden neben der Informationsvermittlung zu HIV/AIDS mit Hilfe zugehender gesundheitskommunikativer Präventionsarbeit z. B. in Kirchengemeinden oder Frisörläden, auch die Netzwerkstrukturen der afrikanischen Communities genutzt, um die Solidarität für Betroffene in den ansässigen Communities zu stärken. Zentraler Bestandteil der durch die Aids-Stiftung und den Europäischen Flüchtlingsfonds geförderten Arbeit ist dabei die Einbindung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den Sub-Sahara-Staaten.

Die Ergebnisse einer ersten Pilotstudie zur Evaluation des Afrika-Projektes geben Hinweise auf die Komplexität einer bedürfnisorientierten HIV/AIDS-Prävention und Versorgung für Migranten und Migrantinnen. In leitfadengestützten Interviews mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie HIV/AIDS erkrankten Afrikanerinnen und Afrikanern zeigt sich ein anhaltender Informationsbedarf an Wissen zu Übertragungswegen, Therapie und Versorgungsangeboten, Risikowahrnehmung und Bewältigung von HIV/AIDS in den afrikanischen Gemeinschaften. So ist die anhaltende Stigmatisierung und moralisch-religiöse Bewertungen der Infektion in der Wahrnehmung der Befragten eine maßgebliche Barriere, die zu Ohnmacht, Isolation und Rückzug der Betroffenen

Susanne Legato

›3x15‹ – Projekt zur Primärprävention von Vitamin-D-Mangel

aus den sozialen Netzwerken führen kann. In diesem Kontext wird zum Teil die zielgruppenorientierte Präventionsarbeit selbst schon als stigmatisierend empfunden. Es zeigt sich, dass die Umsetzung zielgruppenorientierter Angebote im Bereich HIV/AIDS dabei eine besondere Sensibilität erfordert, da die Erkrankung den sehr persönlichen und zum Teil noch stark tabuisierten Umgang mit Sexualität betrifft.

Die Struktur- und Prozessevaluation legt offen, wie der kultursensible und ressourcenorientierte Ansatz des Bremer ›Afrika-Projekts‹ mit Hilfe langfristiger Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus dem afrikanischen Kulturkreis den Aufbau vertrauensbasierter Kontakte zu den afrikanischen Communities und den Key-Persons in Bremen ermöglicht. Aus Sicht der Interviewpartnerinnen und -partner sind sowohl der kultursensible Zugang des Projektes als auch der Ausbau von Vertrauensnetzwerken notwendig, um subjektiv wahrgenommene Stigmatisierungstendenzen abzubauen und die Mitglieder der Gemeinschaften für das Thema HIV/AIDS-Prävention zu gewinnen. Eine partizipativ ausgerichtete Gesundheitskommunikation zwischen den Professionellen und der Zielgruppe sowie Nutzung und Ausbau vorhandener Ressourcen wie z. B. die strategische Nutzung der besonderen Dichte afrikanischer Netzwerke werden als Handlungsempfehlungen unterstrichen. Sie gehen über reine ›Oberflächenaspekte‹ der Kultursensibilität wie Mehrsprachigkeit deutlich hinaus.

Der Projektbericht zur Pilotstudie kann über die Internetseite des Instituts unter www.ipp.uni-bremen.de heruntergeladen werden oder bestellt werden unter: Universität Bremen, FB 11, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Postfach 330440, 28334 Bremen.

Literatur: GRÄSER, SILKE; KRISCHKE, NORBERT; WOHLRAB, CHRISTINE (2009): *HIV/AIDS-Prävention und Versorgung für MigrantInnen aus Sub-Sahara Afrika – Eine Pilotstudie zur Evaluation des ‚Afrika-Projekts‘ des Gesundheitsamtes Bremen. Bremen: IPP-Schriften 03. ISSN 1864-454*

Etwa die Hälfte der älteren Bevölkerung in Deutschland weist eine deutliche, klinisch relevante Unterversorgung mit Vitamin D auf. Die Vitamin-D-Unterversorgung ist eine der Hauptursachen für die Osteoporose und ihre Folgeerkrankungen (Schenkelhalsfrakturen, Wirbelfrakturen) mit Gesamtkosten von ca. 5,4 Milliarden Euro pro Jahr in Deutschland. Darüber hinaus spielt die Vitamin-D-Unterversorgung mit hoher Wahrscheinlichkeit auch für andere sozialmedizinisch bedeutsame Erkrankungen des höheren Lebensalters einschließlich Diabetes mellitus, Herz-Kreislauferkrankungen und verschiedene Krebserkrankungen eine wichtige Rolle.

Vor diesem Hintergrund führt die Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V. gemeinsam mit dem Saarländischen Krebsregister und dem Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg eine Präventionskampagne zur Verbesserung der Vitamin-D-Versorgung bei der älteren Bevölkerung des Saarlandes durch. Grundlage für die Maßnahme sind die Ergebnisse der saarlandweiten ESTHER-Studie (Epidemiologische Studie zu Chancen der Verhütung, Früherkennung und optimierten Therapie chronischer Erkrankungen in der älteren Bevölkerung), in deren Rahmen auch die Evaluation erfolgt.

Die Hauptquelle (ca. 90 %) für Vitamin D ist dessen Synthese aus Vorstufen in der Haut. Eine ausreichende Vitamin-D-Synthese kann in Mitteleuropa durch eine wohldosierte Sonnenexposition der Haut des Gesichts, der Hände und der Arme für drei Mal ca. 15 Minuten pro Woche im Frühjahr, Sommer und Herbst sichergestellt werden.

Die besonders niedrigen Vitamin-D-Spiegel in der älteren Bevölkerung sind insbesondere dadurch bedingt, dass ältere Menschen einerseits meist weniger Zeit in der Sonne verbringen, und andererseits über eine weniger effiziente kutane Vitamin-D-Synthese unter UV-Einwirkung verfügen als jüngere Menschen.

Das Projekt ›3 x 15‹ will in einer landesweiten Präventionskampagne im Saarland durch intensive Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit unter Ein-

beziehung der relevanten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren eine wohldosierte Sonnenexposition in der älteren Bevölkerung (ab dem 50. Lebensjahr) fördern. Dadurch soll eine deutliche Verbesserung der Vitamin-D-Versorgung erreicht werden, die zur primären Prävention von Vitamin-D-Mangel assoziierten Folgeerkrankungen beiträgt und zugleich die Risiken exzessiver Sonnenexposition verringert.

Neben intensiver Pressearbeit und dem Internetauftritt ist eine Bodenzeitung ein wichtiges Instrument der Kampagne. Bei der Bodenzeitung handelt es sich um eine 2 x 3 Meter große Folie, auf der eine Frage mit persönlicher Anrede notiert ist sowie acht eher umgangssprachlich formulierte Statements zum Thema, die die wichtigsten Inhalte transportieren. Die Folie wird an belebten Orten, wie z. B. in Fußgängerzonen, nahe der Hauptlaufstraßen auf den Boden gelegt. Sie bietet niedrigschwellige Aufklärung und sehr gute Kontaktmöglichkeiten. Flyer und giveaways (Haftnotizblöcke), deren Einsatz sich auch hervorragend mit der Bodenzeitung kombinieren lässt, fördern die Nachhaltigkeit.

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sprechen wir über Fortbildungsveranstaltungen und Anschreibeaktionen an (z. B. Seniorenheime, Apotheken, Hausärzte, Wohlfahrtsverbände).

Die Zielgruppe der älteren Bevölkerung selbst wird, außer über die Aktionen mit der Bodenzeitung, über Volkshochschul-Vorträge und die Präsenz bei verschiedenen Veranstaltungen im Gesundheits- bzw. Seniorenbereich angesprochen (z. B. Frauen- bzw. Männergesundheitstag, Seniorenmessen, Woche der Vorsorge)

Weitere Informationen zu unserem Projekt sowie Eindrücke zu den Bodenzeitungsaktionen finden Sie auf unserer Webseite unter www.3x15.de

SUSANNE LEGATO, *Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V., Feldmannstraße 110, 66119 Saarbrücken, Tel.: (06 81) 97 61 97-20, Fax: (06 81) 97 61 97-99, E-Mail: legato@lags.de*

Das HEDE-Training

Das HEDE-Training ist ein psychologisches Trainingsprogramm zur Gesundheitsförderung, das auf dem Salutogenese-Modell von Antonovsky basiert. In zehn Sitzungen wird der Kohärenzsinns gestärkt. HEDE steht für das Health Ease – Dis Ease Gesundheits-Krankheits-Kontinuum. Ziel ist, das eigene Wohlbefinden zu steigern, die gesundheitlichen Ressourcen zu erweitern und neue Möglichkeiten zu entwickeln, mit den Belastungen des Alltags umzugehen. Das Training wird ausführlich beschrieben, Materialien und Handouts sind ebenso dabei wie eine CD ROM mit gesprochenen Übungstexten. Idealerweise sollte dieses Manual erst nach einer Schulung durch die Autorinnen angewandt werden. (us)

ALEXA FRANKE, MAIBRITT WITTE: *Das HEDE-Training. Manual zur Gesundheitsförderung auf Basis der Salutogenese.* Huber Verlag, Bern, 2009, 112 Seiten, ISBN 978-3-456-84774-0, 29,95 Euro

Psychiatrie in Niedersachsen

Im Mittelpunkt des Jahrbuchs ›Psychiatrie in Niedersachsen‹ steht die fachliche Diskussion um die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung in Niedersachsen.

Der dritte Jahresband der Reihe widmet sich in vier Schwerpunkten dem Umgang mit der Erinnerung an die Opfer der niedersächsischen Psychiatrie im Nationalsozialismus, aktuellen Fragen der Hilfen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche, den Wechselwirkungen von Arbeit und seelischer Gesundheit und der Bedeutung der Universitätspsychiatrie für die regionale Versorgung. Außerdem gibt es interessante Berichte zur praktischen Umsetzung des NpsychKG und zur Weiterentwicklung von Hilfen vor Ort. Wichtige Adressen und Tabellen mit differenzierten Daten zum Umfang psychiatrischer Versorgungsangebote schließen den Band ab.

Die Autorinnen und Autoren schreiben aus dem Blickwinkel von

Leistungserbringern und Kostenträgern, Selbsthilfepolitik und Politik. Sie ermöglichen einen fundierten und differenzierten Einblick in wichtige Fragen der Organisation von Hilfen für psychisch kranke Menschen. ›Psychiatrie in Niedersachsen‹ bietet psychiatriepolitisch engagierten Leserinnen und Lesern auch in anderen Bundesländern vielfältige Anregungen. (us)

HERMANN ELGETI (HRSG.): *Psychiatrie in Niedersachsen – Jahrbuch 2010. Band 3.* Psychiatrie-Verlag, Bonn, 2009, 261 Seiten, ISBN 978-3-88414-489-3, 24,95 Euro

Adoptiv- und Pflegekindern ein Zuhause geben

Das Buch ist ein gut gegliederter und in verständlicher Form geschriebener Ratgeber für alle, die sich beruflich oder persönlich motiviert über die unterschiedlichen Formen des Pflege- und Adoptivwesens informieren möchten. Anschaulich und mit Fallbeispielen unterlegt werden sowohl die Situation der von leiblichen Eltern getrennt lebenden Kindern als auch die der leiblichen Eltern dargestellt, die ihr Kind an soziale Eltern abgeben mussten.

Die frühen Bindungs- und Verlust-erfahrungen, frühere Stresserfahrungen und Identitätsentwicklung der Kinder werden auch in Bezug auf ihre Auswirkungen für das Zusammenleben in ihren Pflege- und Adoptivfamilien erklärt und Angebote der Unterstützung und Hilfe dargestellt. Ein Kapitel widmet sich der Aufnahme eines Pflege- und Adoptivkindes aus anderen Regionen der Erde. Das Buch bietet insbesondere Menschen, die sich mit einer möglichen Aufnahme eines Kindes in der Familie beschäftigen, eine Übersicht und vermittelt Einsichten in die verschiedenen Facetten und Folgen einer Entscheidung für ein Pflege- und Adoptivkind. (bw)

IRMELA WIEMANN: *Adoptiv- und Pflegekindern ein Zuhause geben – Informationen und Hilfen für Familien, Balance Buch + Medienverlag, Bonn, 2009, ISBN 978-3-86739-050-7, 231 S., 15,95 Euro*

Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe

Eines der vielen Tätigkeitsfelder der Sozialen Arbeit ist die Behindertenhilfe. Weiterhin finden sich in der Behindertenhilfe verschiedene Professionen mit unterschiedlichen Sichtweisen. Ziel des Autors ist es, die Aufgaben und Handlungsfelder der Sozialen Arbeit in der Behindertenhilfe systematisch aufzuzeigen. Vor diesem Hintergrund werden zunächst die Grundlagen sowohl der Sozialen Arbeit, als auch der Behindertenhilfe dargestellt. Im vierten Kapitel werden diese Bereiche miteinander verknüpft, um die professionelle Bestimmung und entsprechende Konzepte herauszuarbeiten. Die Kapitel sind klar gegliedert und enthalten im Anschluss an die theoretische Darstellung jeweils Übungsfragen und weitere Literaturhinweise. Das Buch richtet sich insbesondere an Studierende der Sozialen Arbeit. (ts)

DIETER RÖH: *Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe.* Ernst Reinhardt Verlag, München, 2009, 147 Seiten, ISBN: 978-3-8252-3217-7, 24,90 Euro

Bewegung im Alter

Wie kriert man ein ›schmackhaftes Bewegungsmenü?‹ Diese Frage zieht sich wie ein roter Faden durch das Buch. Denn je mehr Anleitende über Bewegung, Alternsprozesse und Bedürfnisse alter Menschen in Heimen wissen, desto besser wird ihnen ein gutes ›Menü‹ gelingen. Den Schwerpunkt legt das Buch auf die Themen ›Bewegungsangebote planen und gestalten‹ und auf den ›praktischen Teil‹. Es wird anschaulich beschrieben, worauf man beim Planen, der Zielsetzung und letztendlich auch beim Anleiten besonders achten sollte. Das Buch beinhaltet eine Vielzahl von unterschiedlichen Übungsbeispielen. Immer wiederkehrende Praxistipps unterstützen bei der Umsetzung. Gedacht ist dieses Buch als Anregung und Unterstützung für Personen, die Bewegungs- und Aktivierungsangebote für alte Menschen anbieten. (if)

TRAUDEL THEUNE: *Bewegung im Alter – Körper und Geist gemeinsam fördern.* Elsevier Urban & Fischer München, 2009, 290 Seiten, ISBN 978-3-437-28350-5, 34,95 Euro

Arbeitsschutz und ökonomische Rationalität

In seiner Dissertation untersucht der Autor die Frage, ob Arbeits- und Gesundheitsschutzansätze sich wirklich in Form von integrierten Prozessen in die Alltagsroutinen von Organisationen implementieren lassen. In welche Richtung muss sich der Arbeitsschutz entwickeln, der den aktuellen Veränderungen der Arbeitswelt Rechnung trägt und vor allem mit der betrieblichen Realität und Rationalität vereinbar ist? Zur Beantwortung dieser Fragen untersucht der Autor u. a. Ansätze des Public Health sowie des Sozialkapitals. Letzteres beschreibt allgemein formuliert die Qualität der sozialen Beziehungen und Werte innerhalb einer Organisation.

Dieses Buch richtet sich insbesondere an wissenschaftlich sowie praktisch arbeitende Fachkräfte aus dem Bereich des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes. (mc)

LARISCH, JOACHIM: *Arbeitsschutz und ökonomische Rationalität. Ansätze und Grenzen einer ›Verbetrieblichung‹ von Sicherheit und Gesundheitsschutz.* edition sigma Verlag, Berlin, 2009, 256 Seiten, ISBN 978-3-89404-566-3, 27,90 Euro

Die präventiven Potentiale der Unfallversicherung

Die gesetzliche Unfallversicherung ist der größte Präventionsträger im betrieblichen Setting. Die Autoren stellen in dem Buch die Frage, ob die erheblichen Ressourcen auch an den aktuellen Bedürfnissen der Unternehmen ausgerichtet sind.

Ausgehend von den Empfehlungen der Expertenkommission ›Zukunftsfähige Betriebliche Gesundheitspolitik‹ untersuchten die Autoren die Präventionsarbeit und -angebote der Gesetzlichen Unfallversicherung und zeichnen die Entwicklungen von Reformprozesse nach (z. B. das Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz, die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie). Anhand von betrieblichen Fallstudien und der Untersuchung einzelner Berufsgenossenschaften gibt das Buch

Einblicke in neue Wege der Präventionsarbeit. Hierbei geht es insbesondere um neue Herausforderungen wie die Gefährdungen an der Mensch-Mensch Schnittstelle. Abschließend geben die Autoren Empfehlungen für eine zukünftige Ausrichtung der Präventionsarbeit. (mc)

HOLGER WELLMANN, JÜRGEN LEMPERT-HORSTKOTTE: *Die präventiven Potentiale der Unfallversicherung. Zwischen Good Practice und verpassten Reformchancen.* edition sigma Verlag, Berlin, 2009, 256 Seiten, ISBN 978-3-8360-8707-0, 15,90 Euro

Pflegen bis 67? Die gesundheitliche Situation älterer Pflegekräfte

In welcher Situation befinden sich ältere Pflegekräfte ab 50 Jahren? Warum verlassen so viele von ihnen aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig den Beruf? Was kann getan werden, um gegen zu steuern?

In diesem Buch analysiert Wolfgang Hien die Arbeitsbedingungen der Krankenschwestern in Bremer Krankenhäusern und Bremer Pflegeeinrichtungen.

Im Mittelpunkt des Buches stehen qualitative Interviews mit Pflegekräften. Durch die Auswertung dieser Interviews verleiht der Autor den Pflegekräften eine Stimme. Neben Hinweisen auf erschreckende Belastungen und Überforderungen durch mangelnde Arbeitsorganisation werden aber auch die Chancen und Hoffnungen der Pflegekräfte deutlich.

Dieses Buch gibt Anregungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte, damit diese lange gesund pflegen können. (eg)

WOLFGANG HIEN: *Pflegen bis 67? Die gesundheitliche Situation älterer Pflegekräfte.* Mabuse-Verlag, Frankfurt a. M., 2009, 226 Seiten, ISBN 978-3-940529-42-8, 19,90 Euro

Nicht auf Augenhöhe

Das Buch behandelt die Lebensgeschichten junger Erwachsener der zweiten und dritten Einwanderungsgeneration in Deutschland. Am Anfang und Ende des Buches wird im Rahmen kurzer Artikel über deutsche Integrationspolitik diskutiert. Die meisten Beiträge sind jedoch Erzählungen, in denen die Autorinnen und Autoren von ihrem Leben in Deutschland und den Erlebnissen in Kindergarten, Schule und Beruf berichten. Hauptsächlich geht es in den kurzen Aufsätzen um die Suche nach der eigenen Identität zwischen zwei Kulturen. Erfahrungen mit Diskriminierung und Benachteiligung werden angesprochen, dominieren aber nicht. Ganz bewusst wurden von den Herausgebern positive Beispiele der Integration in Deutschland ausgewählt, denn sie wollen Mut machen statt abschrecken und Verständnis wecken statt ausgrenzen. (mw)

BERNARDINO DI CROCE, MANFRED BUDZINSKI, MIGRATION & INTEGRATION DEUTSCHLAND E.V. (HRSG.): *Nicht auf Augenhöhe. Erfahrungen und Lebensgeschichten zum Thema Migration und Zweiter Generation in Deutschland.* Von Loeper Literaturverlag im Ariadne Buchdienst, Karlsruhe, 2009, 176 Seiten, ISBN 978-3-86059-333-2, 16,00 Euro

Lesen Sie die Packungsbeilage ... !?

Die Artikel in diesem Sammelband verbinden die Handlungsansätze der Gesundheitsförderung durch Information mit den Prinzipien der Sozialraumorganisation. Dieser Ansatz ist nicht neu, findet aber nach wie vor in der Praxis wenig Anwendung. Ausgangspunkt des Plädoyers für eine sozialraumbezogene Gesundheitsinformation bilden die Beiträge im ersten Kapitel. Hier wird ein verbindender konzeptioneller und struktureller Rahmen für Sozialraumorganisation und Gesundheitsförderung definiert. Der zweite und dritte Abschnitt des Buches enthält Beiträge, die am Beispiel des Fuldaer Stadtbezirks Südend die Zusammenhänge zwischen sozialen und räumlichen Strukturen auf der empirisch-methodi-

schen Ebene diskutieren. Im vierten und letzten Kapitel geht es darum, welche Strukturen für eine nachhaltige Gesundheitsförderung gebildet werden müssen und welche Aktivitäten es in diesem Bereich bereits gibt. (mw)

MONIKA ALISCH (HRSG.): *Lesen Sie die Packungsbeilage...?! Sozialraumorganisation und Gesundheitsinformation.* Verlag Barbara Budrich, Opladen & Farmington Hills, 2009, 245 Seiten, ISBN 978-3-86649-253-0, 24,90 Euro

Handbuch der Mädchen-Pädagogik

Das Handbuch stellt den Gegenstandsbereich Mädchen und junge Frauen systematisch, interdisziplinär und umfassend dar. Es versammelt 26 Beiträge in sechs Kapiteln. Dabei geht es um Mädchenpädagogik aus Sicht der Bezugswissenschaften Entwicklungspsychologie, Hirnforschung oder Sozialisationstheorie, es geht um Mädchen in Kindergarten, Schule und Ausbildung sowie den naturwissenschaftlichen und technischen Bereich. Körper, Gesundheit und Bewegung werden thematisiert, als sozialpädagogische Angebote werden Mädchen in Erziehungshilfen und Mädchenarbeit in der Sozialpädagogik dargestellt. Abschließend werden aktuelle Ergebnisse der Mädchenforschung präsentiert und der Weg hin zu einer Mädchenpädagogik skizziert. Das Handbuch richtet sich an alle pädagogisch Tätigen und Interessierten. (us)

MICHAEL MATZNER, IRIT WYROBNIK (HRSG.): *Handbuch Mädchen-Pädagogik.* Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 2010, 414 Seiten, ISBN 978-3-407-83166-8, 39,95 Euro

Vom Erfahrenen zum Experten

Dieses Buch präsentiert die aktuellen Erfahrungen und die Rahmenbedingungen von Peer-Arbeit in der psychiatrischen Versorgung. In sog. EX-IN

Projekten werden Psychiatrie-Erfahrene darin ausgebildet, ihre eigenen Erlebnisse positiv für andere zu nutzen, was von vielen Betroffenen als glaubwürdig und hilfreich angesehen wird. EX-IN Projekte gibt es in Deutschland, England, Österreich und den Niederlanden. Die Peer-Arbeit kann dabei einen neuen Impuls geben, die Beziehungsstrukturen in der Psychiatrie und das allgemeine Bild von psychisch erkrankten Menschen nachhaltig zu beeinflussen und eine aktive Beteiligung von psychiatriee erfahrenen Menschen voranzutreiben. Spannend wäre, die Gender- und Kultursensibilität dieses Ansatzes zu erhöhen bzw. zu thematisieren. (us)

JÖRG UTSCHAKOWSKI, GYÖNGYVÉR SIELAFF, THOMAS BOCK (HRSG.): *Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern.* Psychiatrie-Verlag, Bonn, 2009, 239 Seiten, ISBN 978-3-88414-470-1, 24,95 Euro

Demenz und Zivilgesellschaft – eine Streitschrift

Die zunehmende Zahl der Menschen mit Demenzerkrankungen stellt die Gesellschaft vor neue Herausforderungen. Eine Vielzahl von Publikationen widmet sich diesem Thema, wobei oftmals vor allem die medizinischen Zusammenhänge, Fragen der pflegerischen Versorgung sowie ökonomische Auswirkungen thematisiert werden. In der vorliegenden Streitschrift dagegen geht es vor allem um die Rolle von Menschen mit Demenz im Gemeinwesen und die damit verbundenen Möglichkeiten der Zivilgesellschaft. Dabei werden verschiedene Entwicklungen und Ansätze zum Umgang mit Demenz diskutiert. Weiterhin werden Formen des bürgerschaftlichen Engagements und die Rolle der Kommunen sowie erste Ansätze und Initiativen zum Aufbau einer demenzfreundlichen Kommune aufgezeigt. (ts)

PETER WISSMANN, REIMER GRONEMEYER: *Demenz und Zivilgesellschaft – eine Streitschrift.* Mabuse-Verlag, Frankfurt a. M., 2008, 207 Seiten, ISBN 978-3-940529-16-9, 21,90 Euro

Doing Aging – Weibliche Perspektiven des Älterwerdens

Der aus einer Tagung entstandene Band hat zukünftige Ältere, ihre Pläne, ihre Wohnwünsche, Freizeitgestaltung, Perspektiven der Erwerbsarbeit und Weiterbildung zum Thema. Besonders die Lebens- und Alterskonzepte älterer Frauen (50 plus) stehen im Mittelpunkt der Analysen. Zudem geht es darum, mit welchen Anliegen derzeit 50jährige und ältere Frauen eine psychotherapeutische Behandlung aufsuchen, welche Hemmnisse und Herausforderungen dabei identifiziert werden können, oder wie sich Frauen über 50 mit Hilfe des World Wide Webs selbst darstellen. Das Buch macht neugierig auf die Zukunft des weiblichen Alters und auf die ange deuteten Entwicklungsräume. (us)

BIRGIT BLÄTTEL-MINK, CAROLINE KRAMER (HRSG.): *Doing Aging – Weibliche Perspektiven des Älterwerdens.* Schriften des Heidelberger Instituts für Interdisziplinäre Frauen- und Geschlechterforschung (HIFI) e.V. Nomos Verlag, Baden-Baden, 2009, 213 Seiten, ISBN 978-3-8329-4246-5, 25,00 Euro

Arbeitsgestaltung als Zukunftsaufgabe

Was hat Einfluss auf eine gute Arbeitsgestaltung? Welchen Stellenwert hat die Arbeitsqualität in der heutigen Zeit? Diesen und anderen Fragen widmen sich die Autorinnen und Autoren in diesem Band. Sie plädieren für eine menschengerechte Arbeitsgestaltung und für eine innovative Arbeitspolitik. In verschiedenen Beiträgen werden nationale sowie internationale Ansätze zur Messung der Arbeitsqualität vorgestellt. Intensiv wird auf den noch recht jungen ›DGB-Index Gute Arbeit‹ eingegangen. Der Sammelband vermittelt einen Eindruck über aktuelle arbeitswissenschaftliche Diskussionen im Themenfeld menschengerechter Arbeitsgestaltung. (mc)

ERNST KISTLER, FRANK MUSSMANN (HRSG.): *Arbeitsgestaltung als Zukunftsaufgabe. Die Qualität der Arbeit.* VSA Verlag, Hamburg, 2009, 300 Seiten, ISBN 978-3-89965-357-1, 19,80 Euro

Veranstaltungen der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Liebe, Lust und Älterwerden

27. April 2010, Hannover

Sexualität und Alter schließen sich für viele Menschen aus. Dass Sexualität bis ins hohe Alter eine Rolle spielen kann, gilt im öffentlichen Bewusstsein häufig noch als Tabu. Auch Beraterinnen und Berater tun sich oft schwer mit diesem Thema. Die Fachtagung nähert sich der Beratungsarbeit zum Thema ›Sexualität im Alter‹ aus unterschiedlichen Perspektiven und versucht, veraltete Altersbilder durch zeitgemäße zu ersetzen. Eine Veranstaltung von pro familia Landesverband Niedersachsen und LVG & AFS.

ADHS und Sucht – Auswirkungen und mögliche Alternativen der ADHS-Behandlung

06. Mai 2010, Hannover

Das Thema ADHS hat in den vergangenen Jahren deutlich an Bedeutung gewonnen, vor allem weil die Zahlen der diagnostizierten Fälle und damit auch die Verschreibungszahlen für medikamentöse Therapien nach wie vor steigen. Welche gesundheitlichen und sozialen Folgen die Diagnose und Behandlung für die betroffenen Kinder und Eltern für den gesamten Lebensverlauf haben, ist bislang zu wenig diskutiert worden.

Die Fachtagung soll die Zusammenhänge zwischen Suchtverhalten und ADHS genauer beleuchtet und Präventionsstrategien aufgezeigt werden.

2. Hospiz Forum Niedersachsen

08. Mai 2010, Hannover

Der Ansatz der Hospizbewegung und der Palliativarbeit ist eine optimale Versorgung und Begleitung von schwerkranken und sterbenden Menschen. Dies ist nur in einer interdisziplinären Vernetzung möglich. Nun sind seit einigen Monaten gesetzliche Rahmenbedingungen für eine Vernetzung geschaffen worden. In den ca. 30 Hospiz- und Palliativstützpunkten sind in den ergangenen Jahren Erfahrungen in der Zusammenarbeit gemacht worden. Im Rahmen des 2. Hospiz Forums Niedersachsen sollen die bisherigen Erfahrungen reflektiert und Möglichkeiten einer Weiterentwicklung diskutiert werden. Gleichzeitig soll der 2. Niedersächsische Hospizpreis ausgelobt werden.

NIEDER GESCHLAGEN?

Gewalt, Trauma und Depression – geschlechtsspezifische Betrachtungen

09. Juni 2010, Hannover

Wenn von Depression die Rede ist, kommt der Gewaltaspekt als Auslöser häufig zu kurz. Die Tagung beleuchtet den Zusammenhang von Gewalt, Trauma und Depression, fragt nach geschlechtsspezifischen Unterschieden und diskutiert Anforderungen an geschlechtsspezifische Prävention und gesundheitliche Versorgung.

Eine Veranstaltung der AG Gender und Depression mit der Region Hannover, der Bestärkungsstelle, ka:punkt, der VHS Hannover und der LVG & AFS.



Psychische Gesundheit – Aufgabe der Zukunft

Jahrestagung der LVG&AFS

15. Juni 2010, Hannover

Bereits die Helsinki-Erklärung der EU-Gesundheitsminister von 2005 hält fest: ›Wir stellen uns hinter die Feststellung, dass es keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit gibt. Psychische Gesundheit ist von zentraler Bedeutung für das humane, soziale und wirtschaftliche Kapital der Nation und sollte daher als integraler und wesentlicher Teil anderer Politikbereiche wie z. B. Sozialwesen, Bildung und Beschäftigung betrachtet werden.‹ Hier sind eine ganze Reihe von neue Forschungs- und Präventionsvorhaben gestartet worden. Im Rahmen der LVG & AFS-Jahrestagung werden erste Ergebnisse vorgestellt und zukünftige Herausforderungen für die Arbeit des Vereins diskutiert.

›60 plus – Jede Bewegung zählt...!‹

21. Juni 2010, Hamburg

›Jede Bewegung zählt‹ lautet der Titel der gemeinsamen Fachtagung des Zentrums für Bewegungsförderung Nord, bei der die verschiedenen Facetten und die Bedeutung von Bewegungsförderung für ältere Menschen thematisiert werden sollen. Dabei geht es insbesondere auch um Angebote zur Bewegungsförderung für sozial Benachteiligte und um die Frage, wie solche Angebote konzipiert werden können. Neben zwei einführenden Vorträgen sind Fachforen zu den Themen Qualitätssicherung, Zielgruppenerreichung, Empowerment und Nachhaltigkeit geplant.

Vorschau

›Segel setzen‹ – Fachtagung zur Zukunft der sozialpsychiatrischen Dienste in Deutschland

8.-10. Juli 2010, Hannover

Qualität im Gesundheitswesen

30. Juli 2010, Hannover

Fachtagung des Netzwerks Kita und Gesundheit Niedersachsen

06. August 2010, Hannover

Frauen, Arbeit und Gesundheit, Fachtagung des Netzwerkes Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen

30. August 2010, Celle

17. Robert-Koch-Tagung

2.-3. September 2010, Clausthal-Zellerfeld

Schulverpflegung in Bewegung – ›Qualität is(s)t...‹

05. Oktober 2010, Hannover

Niedersachsen

Tagung, Stark orientierungslos – Jungen mit und ohne Migrationsvorgeschichte. Bildungsverlierer und chancenlos?, 14.04.2010, Hannover, Kontakt: Stiftung Leben & Umwelt, Heinrich Böll Stiftung Niedersachsen, Warmbüchenstraße 17, 30159 Hannover, Tel.: (05 11) 30 18 57 0, E-Mail: info@slu-boell.de

Tagung, Herausforderung Depression und Suizid, 15.04.2010, Hannover, Kontakt: Agentur für Erwachsenen- und Weiterbildung, Bödekerstraße 18, 30161 Hannover, Tel.: (05 11) 300 330 10, Fax: (05 11) 300 330 40 oder -81, E-Mail: info@aewb-nds.de

Tagung, Gewalt gegen Frauen, 17.04.2010, Braunschweig, Kontakt: Landesfrauenrat Niedersachsen e.V., Johannisstraße 10, 30159 Hannover, Tel.: (05 11) 321031, Fax: (05 11) 321021, E-Mail: mail@landesfrauenrat-nds.de

Tagung, Im Gleichgewicht bleiben – Ernährung und Bewegung in der Lebensmitte, 21.04.2010, Hannover, Kontakt: Helga Strube, Dörthe Hennemann DGE-Sektion Niedersachsen, e. V. – Geschäftsstelle Hannover, Tel.: (05 11) 380 24 66, E-Mail: dge.niedersachsen@t-online.de

Tagung, Mädchen und Alkohol – Experimentieren ohne Grenzen?, 28.04.2010, Hannover, Kontakt: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Fachreferat der LAG der Freien Wohlfahrtspflege, Leisewitzstraße 26, 30157 Hannover, Tel.: (05 11) 85 87 88, Fax: (05 11) 283 49 54, E-Mail: info@jugendschutz-niedersachsen.de

Tagung, Handywelten: Medienpädagogik trifft Gewaltprävention, 29.04.2010, Hannover, Kontakt: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Leisewitzstraße 26, 30157 Hannover, Tel.: (05 11) 85 87 88, Fax: (05 11) 283 49 54, E-Mail: info@jugendschutz-niedersachsen.de

Tagung, Kumpel Alkohol – Alkoholprävention an Berufsbildenden Schulen, 04.05.2010, Hannover, Kontakt: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Leisewitzstraße 26, 30157 Hannover, Tel.: (05 11) 85 87 88, Fax: (05 11) 283 49 54, E-Mail: info@jugendschutz-niedersachsen.de

Tagung, Häusliche Gewalt als Thema in Kitas, 06.05.2010, Hannover, Kontakt: Kinderschutz-Zentrum in Hannover, Schwarzer Bär 8, 30449 Hannover, Tel.: (05 11) 3 74 34 78, Fax: (05 11) 3 74 34 80, E-Mail: info@ksz-hannover.de

Tagung, AFET-Fachtagung: Ausgrenzung und Integration – Erziehungshilfe zwischen Angebot und Eingriff, 26.–27.05.2010, Hannover, Kontakt: AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe e.V., Osterstr. 27, 30159 Hannover, Tel.: (05 11) 35 39 91-3, Fax: (05 11) 35 39 91-50, E-Mail: info@afet-ev.de

Tagung, Niedersächsisches Ernährungsforum in Oldenburg: Ernährung im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung, 05.06.2010, Oldenburg, Kontakt: Hanna Boklage, Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Sektion Niedersachsen – Geschäftsstelle Oldenburg, Tel.: (04 41) 94 90 90 7, E-Mail: h.boklage@t-online.de

Bundesweit

Tagung, 2. Netzwerktreffen des Forschungs-Praxis-Projektes Integrationspotenziale in kleinen Städten und Landkreisen: Interkulturelle Öffnung von Institutionen, 15.–16.04.2010, Coburg, Kontakt: Gudrun Kirchhoff, Schader-Stiftung, Goethestr. 2, 64285 Darmstadt, Tel.: (0 61 51) 17 59 14, E-Mail: kirchhoff@schader-stiftung.de

Tagung, 2. Neurodermitis Tag der Norddeutschen Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Pneumologie und Allergologie e.V. (nappa), 16.–17.04.2010 in Westerland/Sylt, Kontakt: Frank Digel, DI-TEXT, Butjadinger Straße 19, 26969 Butjadingen-Ruhwarden, Tel.: (0 47 36) 10 25 34, Fax: (0 47 36) 10 25 36, E-Mail: Digel.F@t-online.de

Tagung, Die Optimierung des Gehirns – Neuroenhancement und Persönlichkeitsbildung, 20.04.2010, Berlin, Kontakt: Rosalita Huschke, Evangelische Akademie zu Berlin, Charlottenstr. 53/54, 10117 Berlin, Tel.: (0 30) 2 03 55-4 04, Fax: (0 30) 2 03 55-5 50, E-Mail: huschke@eaberlin.de

Kongress, 9. DHS-Sucht-Selbsthilfekongress 2010: Von der Last zur Lust – Sucht-Selbsthilfe auf einem gesunden Weg, 23.–25.04.2010, Erkner bei Berlin, Kontakt: Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS), Postfach 1369, 59003 Hamm, Tel.: (0 23 81) 90 15-19, Fax: (0 23 81) 90 15-30, E-Mail: schulte-hentschel@dhs.de

Tagung, Kulturen des Glücksspiels – Prävention der Glücksspielsucht, 27.04.2010, Mainz, Kontakt: Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e. V., Hölderlinstraße 8, 55131 Mainz, Tel.: (0 61 31) 20 69-0, Fax: (0 61 31) 20 69-69, E-Mail: info@lzig-rlp.de

Diskussionsforum, Impfen! Früh und vollständig. Warum?, 28.04.2010, Neumünster, Kontakt: Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. in Schleswig-Holstein, Flämische Straße 6-10, 24103 Kiel, Tel.: (04 31) 94 29 4, Fax: (04 31) 94 87 1, E-Mail: gesundheit@lvfgsh.de

Tagung, Schleswig-Holsteinischer Fachtag: Ambulante Wohn-Pflege- und Betreuungsformen im ländlichen Bereich, 04.05.2010, Kiel, Kontakt: Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen in Schleswig-Holstein (KIWA), Kantplatz 6, 24537 Neumünster, Tel.: (0 43 21) 5 55 12 55, Fax: (0 43 21) 5 55 12 56, E-Mail: post@kiwa-sh.de

Kongress, Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit: Neue Köpfe, neue Ideen, neuer Schwung!, 05.–07.05.2010, Berlin, Kontakt: Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit, Palisadenstr. 48, 10243 Berlin, Tel.: (0 30) 49 85 50 31, Fax: (0 30) 49 85 50 30, E-Mail: info@hauptstadtkongress.de, Internet: www.hauptstadtkongress.de

Tagung, 15. Deutscher Präventionstag, 10.–11.05.2010, Berlin, Kontakt: Deutscher Präventionstag, Am Waterlooplatz 5 A, 30169 Hannover, Tel.: (05 11) 235 49 49, Fax: (05 11) 235 49 50, Internet: www.praeventionstag.de/

Fachtagung, Psychische Belastungen im Beruf, 27.–28.05.2010, Bad Münstereifel, Petra Berghäuser, Universum Verlag GmbH, Taunusstraße 54, 65183 Wiesbaden, Tel.: (06 11) 90 30 333, Fax: (06 11) 90 30 381, E-Mail: petra.berghaeuser@universum.de

Tagung, 4. Hadamarer Frauenfachtagung: Sucht kommt selten allein - Frauenspezifische Komorbiditäten, 07.–08.06.2010, Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar, Dr. M. Philipp, Mönchberg 8, 65589 Hadamar, Tel.: (0 64 33) 9 17-2 48, Fax: (0 64 33) 9 17-3 72, E-Mail: aerztl.dir.forensik@vitos-hadamar.de

Tagung, Health Inequalities V: Verhältnisse für Gesundheit, 11.–12.06.2010, Bielefeld, Kontakt: Prof. Dr. Petra Kolip, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universitätsstraße 25, 33501 Bielefeld, Tel.: (05 21) 1 06-6 72 73, Fax: (05 21) 1 06-64 33, E-Mail: petra.kolip@uni-bielefeld.de

Kongress, Gesunde Beschäftigte – Gesunde Betriebe – Gesunde Gesellschaft, 15.–16.06.2010, Bonn, Kontakt: Claudia Kronenberg, Team Gesundheit Gesellschaft für Gesundheitsmanagement mbH, Tel.: (02 01) 5 65 96-43, Fax: (02 01) 5 65 96-11, E-Mail: kronenberg@teamgesundheit.de

Tagung, Altwerden im Quartier – Zukunfts-fähige Wohn-Pflege-Formen und Sozialraumentwicklung, 28.06.2009, Hamburg, Kontakt: Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften, STATTBAU HAMBURG Stadtentwicklungsgesellschaft mbH, Neuer Kamp 25, 20359 Hamburg, Tel.: (0 40) 43 29 42-0/-23, Fax: (0 40) 43 29 42 10, E-Mail: koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de

Kongress, 12th World Congress of the World Association for Infant Mental Health, 03.07.2010, Leipzig, Kontakt: INTERPLAN Congress, Meeting & Event Management AG, Albert-Rosshaupter-Straße 65, 81369 München, Tel.: (0 89) 54 82 34 62, Fax: (0 89) 54 82 34 43, E-Mail: waimh2010@interplan.de, Internet: www.waimh-leipzig2010.org

International

Symposium, Towards Multi-Level Cooperation Against Drug Trafficking in Europe, 13.04.2010, Brüssel, Kontakt: Jessie Punia, Centre for Parliamentary Studies, Public Policy Exchange, 14 Great College Street, London, SW1P 3RX, Tel.: (+44 845) 6 06 1535 Fax: (+44 845) 6 06 1539 E-Mail: jessie.punia@publicpolicyexchange.co.uk

Konferenz, 18th International Conference on Health Promotion Hospitals and Health Services (HPH): Tackling Causes and Consequences of Health Services and the HPH Network, 14.–16. 04.2010, Manchester, Kontakt: Dr. Gary Cook, Deputy Regional Director of Public Health, Stepping Hill Hospital, The Willows, Stockport SK2 7JE, E-Mail: gary.cook@stockport.nhs.uk, Internet: www.univie.ac.at/hph/manchester2010/

Konferenz, 7th International Conference on Workplace Bullying & Harassment: Transforming Research: Evidence and Practice, 02.–04.06.2010, Cardiff, Kontakt: University of Glamorgan, Centre for Research on Workplace Behaviours, Pontypridd, CF37 1DL, UK, Tel.: (+44 (0)144 39 48 3575, E-Mail: workplacebehaviours@glam.ac.uk, Internet: www.bullying2010.com

Tagung, Forum Prävention, 03.–06.05.2010, Innsbruck, Kontakt: Ursula Hogn, Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA), Büro für Internationale Beziehungen und Kongresswesen, Adalbert-Stifter-Straße 65, 1200 Wien, Tel.: (+43 1 33) 111-537, Fax: (+43 1 33) 111-4 69, E-Mail: ursula.hogn@auva.at

Wenn Sie den Newsletter regelmäßig kostenlos beziehen möchten, bestellen Sie ihn bitte unter Angabe der Bezugsart (per E-Mail als PDF oder per Post als Druckexemplar) bei folgender E-Mail-Adresse: info@gesundheit-nds.de