

therapie in Deutschland „ein Stiefkind“ sei. Dagegen lehnten die Delegierten die vom Vorstand vorgeschlagene Einführung der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ mehrheitlich ab.

Die Kammerversammlung folgte dagegen dem Vorschlag des Verbindungsmannes des Vorstandes zum Finanzausschuß, Dr. Leo Hansen, von einer Änderung der Gebührenordnung abzusehen. Im Rahmen der Haushaltsberatungen im Herbst 1997 war beantragt worden, die Gebührenordnung mit dem Ziel einer Entlastung von AiPs und angestellten Ärztinnen und Ärzten umzuar-

beiten. Der mit der Prüfung der Neugestaltung beauftragte Finanzausschuß und der Kammervorstand waren jedoch zu dem Ergebnis gekommen, daß sich Solidarität mit finanziell Schwächeren lediglich in der Beitragsgestaltung, nicht jedoch in der Gestaltung der Gebühren realisieren läßt. Darüber hinaus informierten Hansen und Verwaltungsdirektor Klaus Schumacher – entsprechend einem Beschluß der Herbst-Kammerversammlung 1997 – über das Ergebnis einer Kostenberechnung für die Antragsbearbeitung im Bereich der ärztlichen Weiterbildung.

Resolution erarbeitet, verabschiedet und an die Kultusministerkonferenz weitergeleitet. Damals forderten die Unterzeichner unter anderem, daß der Gesundheitsunterricht obligatorisch an Schulen eingeführt und ein nationales Gesundheitsförderungsprogramm aufgebaut werden soll. „Die Wirkung der Resolution war jedoch gleich null“, wie der Medizinjournalist und Moderator, Dr. h.c. Hans Mohl, feststellte.

AOK-Kurse machten schlank

Deshalb konzentrierten sich die Teilnehmer in diesem Jahr auf die Diskussion praktischer Beispiele für effektive Gesundheitsförderung. So hat das Wissenschaftliche Institut der Ärzte Deutschlands e.V. (WIAD) in Bonn die Nachhaltigkeit eines Gesundheitsprogramms der AOK Sachsen-Anhalt in Magdeburg untersucht. Der Kurs für Übergewichtige fand statt, als der § 20 SGB V noch die Präventionsunterstützung durch Krankenkassen vorsah. Unter den Teilnehmern des Ernährungsprogramms habe sich das Gesundheitsbewußtsein gesteigert, berichtete Dr. Joachim Winkler vom WIAD. Auch hätten die Teilnehmer am Ende des Kurses durchschnittlich sieben Pfund weniger auf die Waage gebracht. Nach sechs Monaten waren es bereits zehn Pfund. Dies sei ein Beleg für die hohe Effektivität des AOK-Kurses, sagte Winkler. WIAD befragte die Teilnehmer nach einem Jahr erneut und konnte durchschnittlich bei rund zehn Prozent feststellen, daß das Erlernte zum festen Bestandteil des täglichen Lebens geworden war. Die Menschen waren schlanker und bewegten sich mehr. Acht Prozent gingen weniger zum Arzt und konnten auf Medikamente verzichten.

Bei der Volkswagen AG geht man in Sachen Rückenschule einen anderen Weg. Arbeitgeber und Arbeitnehmer teilen sich die Kosten für diese Prävention, berichtet der leitende Werkarzt bei VW, Dr. Bodo Marschall. Bei den Autobauern aus Wolfsburg werde die Gesundheits-

„Gesundheitsförderung darf nicht ins Hintertreffen geraten“

Positive Projekte an Schulen, in Betrieben und an Krankenhäusern können viel zu einer gesundheitsbewußten Lebenseinstellung der Menschen beitragen

von Jürgen Brenn

Für die Römer habe Sanitas und Salus, die Freiheit von Krankheit und die aktive Gestaltung der Gesundheit, unmittelbar zusammengehört. Erst im 19. Jahrhundert sei eine Kluft zwischen der kurativen und präventiven Dimension der Medizin entstanden, sagte Professor Dr. Hansheinz Kreuter vom Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen der Fachhochschule Magdeburg. „Die Gesundheitsförderung geriet ins Hintertreffen“, stellte der Wissenschaftler auf dem Kongreß „Umbau oder

Abbau im Gesundheitswesen?“ in Düsseldorf fest.

Unter dem Motto „Gesundheitsförderung: Neue Erfahrungen – neue Erkenntnisse – neue Forderungen“ diskutierten Fachleute der Gesundheitsförderung, auf welchem Stand sich diese in der Bundesrepublik Deutschland und in Europa befindet und wie sie verbessert werden kann.

Praxis statt Papier

Das Forum sollte nach dem Willen der Veranstalter eine Resolution erarbeiten, „die der Gesundheitspolitik ein Handlungskonzept zur Verfügung stellt“. Darauf verzichtete man jedoch, denn bereits im vergangenen Jahr wurde an gleicher Stelle eine

Weitere Berichte zum 2. Kongreß „Umbau oder Abbau im Gesundheitswesen“ mit Experten aus Gesundheitswesen, Wissenschaft und Politik folgen in unserem Juli-Heft. RhÄ

förderung groß geschrieben. „Wer Leistung fordert, muß auch die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schützen“, sagte Marschall. Als den wichtigsten Bestandteil der betrieblichen Gesundheitsförderung nannte er die Beschäftigungsgarantie. Auch sei die Einführung der Vier-Tage-Woche ein Stück aktive Prävention gewesen. Für Marschall nimmt der Werkarzt eine zentrale Rolle im Betrieb ein. Der solle ein Promotor der Gesundheitsförderung sein, weil er den ganzen Menschen und nicht nur dessen Arbeitskraft im Blickfeld habe.

Schulen sind mehr als Lehrer, Schüler und Unterricht

Eine ähnliche Rolle solle in Zukunft auch der Arzt in Schulen spielen, wenn es nach den Vorstellungen von Dr. med. Uwe Büsching aus Bielefeld geht. Der Kinderarzt ist gleichzeitig Betriebsarzt in einer Schule. Er glaubt, daß die traditionelle (kassen-)ärztliche Tätigkeit nicht für die Jugendmedizin taugt. Denn die Jugendlichen seien mit dem System nicht „kompatibel“. Es sei besser, wenn der Arzt zu den Jugendlichen komme und nicht die Jugend zum Arzt. Mit der Präsenz in der Schule entstehe ein Vertrauensverhältnis. Die Jugendlichen sprechen über ihre Befindlichkeiten oftmals nur am Rande und verstecken ihre Probleme in Nebensätzen. Außer der Prävention und der „nachgehenden Versorgung“ kann der Arzt auch der Lehrerschaft wichtige Informationen liefern.

Gesundheitsförderung an Schulen sollte nicht auf die Schüler beschränkt bleiben, sondern „die Unterrichtsanstalten als sozialen Raum verstehen“, sagte Professor Dr. Peter Paulus vom Fachbereich Erziehungswissenschaften von der Universität Lüneburg. Er arbeitet mit dem sogenannten settingbasierten Ansatz und begleitet seit 1993 einen bundesweiten Modellversuch zur Gesundheitsförderung in der Schule, der seit 1997 Bestandteil einer europäischen Initiative zum Aufbau ei-

*Professor Dr. Horst Bourmer, Ehrenpräsident der Ärztekammer Nordrhein, setzt sich vehement für die Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen ein.
Foto: Archiv*



nen Netzwerkes unter Schulen ist. Der settingbasierte Ansatz zur Gesundheitsförderung stellt den Menschen in der Schulgemeinschaft in den Vordergrund. Ziel ist es, das Klima an den Schulen so zu verändern, daß zum Beispiel Nichtrauchen als „cool“ gilt und nicht die Zigarette im Mundwinkel. Der Erziehungswissenschaftler forderte, daß die Gesundheitsidee verstärkt in den Unterricht einfließen sollte. Dazu muß nach Meinung von Paulus die Gesundheitsförderung über den Modellversuchscharakter hinauswachsen, die Schule Ärzte und Psychologen einbinden, und es müssen Rahmenrichtlinien für einen Gesundheitsunterricht entwickelt werden.

„Gesundheitsunterricht sollte das wichtigste Nebenfach in der Schule sein“, sagte der Ehrenpräsident der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Horst Bourmer. Denn Kindern kann das Wissen um ein gesundes Leben spielerisch beigebracht werden. Bourmer fordert die Einführung einer frühzeitigen Gesundheitsförderung unter Jugendlichen und die Förderung des Breitensports. „Wer an Sport-Idolen Geld verdient, sollte zehn Prozent an den Breitensport abgeben“, sagte der Ehrenpräsident. So könne das Interesse an der Gesundheitsförderung gesteigert werden.

Krankenhäuser knüpfen Europäisches Netzwerk

Auch in den Krankenhäusern tut sich etwas in Sachen Prävention und Gesundheitsförderung. Von einem vielversprechenden Projekt berichtete Professor Dr. Klaus-D. Hülle-

mann, Ärztlicher Direktor der Klinik St. Irmingard in Priem am Chiemsee. Ausgangspunkt war ein Netzwerk unter 20 Kliniken zwischen Athen und Glasgow, die ihr geballtes medizinisches Know-how, das in Krankenhäusern vorzufinden ist, bündeln und besser nutzen wollten. Dahinter steht die Idee des „Health Promotion Hospital“ oder das „Wir-sind-unser-Krankenhaus-Gefühl“. Mittlerweile sind 28 deutsche Kliniken in dem „Deutschen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser“ zusammengeschlossen, die sich den „Wiener Empfehlungen“ zur Gesundheitsförderung von 1997 verpflichtet haben und spezielle gesundheitsfördernde Projekte veranstalten, sagte Hüllemann.

Ärztinnen und Ärzte engagieren sich

Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik, die auf gesunde Lebensbedingungen abzielt, forderte Dr. Frank Lehmann von der Bundesärztekammer, Köln. Auch sollten nach seinen Worten „gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen verschiedener Akteure mehr unterstützt werden“. Daneben stellte Lehmann die Rolle der Ärzteschaft bei der Gesundheitsförderung heraus. Die Ärztinnen und Ärzte seien für diese Aufgabe prädestiniert, weil sie bei ihren Patienten ein besonderes Vertrauen genießen. Es gebe seit 1993 einen „Drei-Stufen-Plan“ der BÄK zur Gesundheitsförderung. Darin sind die individuelle Gesundheitsberatung, die Unterstützung von Selbsthilfegruppen und die Mitwirkung an öffentlichen Gesundheitsprogrammen vorgesehen. Auch verwies Lehmann auf die Programme an Schulen zum Beispiel das Projekt „Gesundheitsförderung & Gesundheitserziehung in der Schule“ der Ärztekammer Nordrhein und die Präventionstage im Herbst als weitere aktive Beteiligungen der Ärztekammern an der Gesundheitsförderung.