

ZUKUNFT PRÄVENTION

Gesundheits- kompetenz –

Eigenverantwortung oder
gesellschaftliche Aufgabe?

› Mittwoch, 7. November 2018

10:30 – 16:00 Uhr

Auditorium Friedrichstraße, Berlin

Gesundheitskompetenz – Eigenverantwortung oder gesellschaftliche Aufgabe?



Je ausgeprägter das Wissen über Gesundheit, desto besser können wir gesundheitsfördernde Entscheidungen treffen – so die allgemeine Annahme. Doch die Ausprägung der individuellen Gesundheitskompetenz hängt nicht nur von den persönlichen Fähigkeiten ab, sondern wird in hohem Maße von der Lebenswirklichkeit geprägt. Der Anstieg der Lebenserwartung, die Flut von Informationen und Ratschlägen rund um das Thema Gesundheit, aber auch der Wandel der Patientenrolle machen deutlich: Wir müssen neue Wege in der Prävention und Gesundheitsförderung gehen. Doch was liegt in der Verantwortung des Einzelnen und wo ist die Gesellschaft in der Pflicht?

Gemeinsam mit Vertretern aus Politik, Wissenschaft, Sozialversicherungsträgern und der Praxis möchten wir betrachten, was bereits erreicht wurde und wie Gesundheitskompetenz weiter vorangebracht werden kann.

Folgende Fragen werden uns leiten:

- › Was sind gute Bedingungen für Gesundheit?
- › Warum wird Gesundheitskompetenz immer wichtiger?
- › Welchen Anwendungsnutzen haben Initiativen und bestehende Maßnahmen?
- › Welche Chancen und Risiken bringt die Digitalisierung mit sich?
- › Wie gesundheitskompetent ist das Sozialversicherungssystem in Deutschland?
- › Wo müssen wir vorrangig nachbessern?

Wir laden Sie herzlich zu unserer Fachveranstaltung ein und freuen uns auf eine spannende Diskussion!

› **Klaus Holetschek, MdL**
Präsident des Kneipp-Bund e.V.

› **Dr. Stefan Schmidt-Troschke**
Vorstand DAMiD e.V.

› **Ulrike Elsner**
Vorstandsvorsitzende vdek e.V.

PROGRAMM, 7. NOVEMBER 2018

9:30 **Anmeldung und Empfang**

10:30 **Begrüßung**

Ulrike Elsner
Vorstandsvorsitzende vdek e.V.

1. Strategien und Konzepte

10:35 **Gesundheitskompetenz – Eigenverantwortung oder gesellschaftliche Aufgabe?**

Prof. Dr. Jürgen M. Pelikan
Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), Wien

10:55 **Initiativen für mehr Gesundheitskompetenz – Maßnahmen der Politik**

Dr. Alexander Schmidt-Gernig
Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Berlin

11:15 **Nationale Präventionskonferenz – Gesundheitskompetenz aus Sicht der Renten- und Unfallversicherung**

Brigitte Gross
Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV), Berlin
Prof. Dr. Dirk Windemuth
Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), Dresden

2. Podiumsdiskussion

11:45 **Gesundheitskompetenz – Eigenverantwortung oder gesellschaftliche Aufgabe?**

Teilnehmende:
Prof. Dr. Jürgen M. Pelikan, GÖG
Dr. Alexander Schmidt-Gernig, BMG
Brigitte Gross, DRV
Prof. Dr. Dirk Windemuth, DGUV
Oliver Blatt
Leiter der Abteilung Gesundheit des vdek e.V.
Dr. Georg Nüßlein, MdB
Stellvertretender Vorsitzender der CDU/CSU-Bundestagsfraktion

Moderation:
Klaus Holetschek, MdL
Präsident des Kneipp-Bund e.V.

12:30 **Mittagspause**

3. Ansätze der Praxis

13:30 **Stärkung von Gesundheit und Gesundheitskompetenz durch die Naturheilkunde – Beispiele**

Prof. Dr. Benno Brinkhaus
Stiftungsprofessor für Naturheilkunde, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité Universitätsmedizin Berlin

13:50 **Kompetente Eltern – Umgang mit Fieber**

Prof. Dr. David D. Martin
Lehrstuhlinhaber Lehrstuhl für Medizintheorie, Integrative und Anthroposophische Medizin, Universität Witten/Herdecke

14:10 **Förderung von Gesundheitskompetenz – wesentliche Ergebnisse einer Studie zum Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen**

Dr. Grit Braeseke
Bereichsleiterin Pflege, IGES Institut, Berlin

14:30 **Gesundheitsförderung in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen – das Forschungsprojekt „Wir bewegen Werkstätten“**

Prof. Dr. Claudia Hornberg
Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, in Kooperation mit dem vdek e.V. und den Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel

14:50 **Gesundheitsfördernde Schulkonzepte – Umsetzungsbeispiele**

Peter Altmeyer
Gesundes Lernen für starke Kinder – Freie Schule Mölln
Frauke Stiffel
Kneipp-Konzept – Grundschule Kirchwalsede

Moderation:
Ulrike Pernack, vdek e.V.
Barbara Wais, DAMiD e.V.

4. Perspektiven

15:15 **Fishbowl-Diskussion**

Offene Diskussionsrunde mit dem Publikum zu den Vorträgen des Nachmittagsprogramms

Moderation:
Dr. Stefan Schmidt-Troschke

15:50 **Verabschiedung**

16:00 **Ende der Veranstaltung**

BEGRÜSSUNG



Ulrike Elsner

10:30 Uhr / Begrüßung



Jahrgang 1965, verheiratet, Studium der Rechtswissenschaften an den Universitäten Augsburg und Freiburg, Referendariat in Berlin und Seattle

Seit Juli 2012 Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (ehemals VdAK/AEV); zuvor seit 2008 Leiterin der Abteilung Ambulante Versorgung und Vertreterin des Vorstandes; von 2004 bis 2008 Leiterin der VdAK/AEV-Landesvertretung Sachsen und von 1994 bis 2004 Referatsleiterin Verträge in der der VdAK/AEV-Landesvertretung Berlin. Ehrenamtliche Richterin am Bundessozialgericht.

1. STRATEGIEN UND KONZEPTE

Gesundheitskompetenz – Eigenverantwortung oder gesellschaftliche Aufgabe?

Gesundheitskompetenz ist relevant für jeden Einzelnen und die Gesellschaft, aus mindestens drei Gründen. Erstens haben große Teile der Bevölkerung nur eine begrenzte Gesundheitskompetenz. Zweitens gibt es einen sozialen Gradienten, d.h. sozial benachteiligte oder vulnerable Gruppen haben in höherem Maße eine begrenzte Gesundheitskompetenz – daher trägt sie auch zur Ungleichheit der Gesundheit bei. Und drittens hat begrenzte Gesundheitskompetenz nachweislich nachteilige Folgen für die Gesundheit und für die Nutzung und den Erfolg der Krankenbehandlung von Betroffenen. Begrenzte Gesundheitskompetenz stellt somit ein persönliches Gesundheitsrisiko dar und hat dadurch auch Folgen für die Volksgesundheit, die auch in vermeidbaren Behandlungskosten zu Buche schlagen. Daher sollte jede(r) Bürger(in), aber auch die Gesellschaft, ein Interesse daran haben, die eigene bzw. die Gesundheitskompetenz aller BürgerInnen zu verbessern.

Wie kann und soll dies am besten geschehen? Um diese Frage sinnvoll beantworten zu können, ist es notwendig, das Konzept der Gesundheitskompetenz ausreichend zu verstehen. Die in Europa und auch Deutschland dominierende Definition lautet: „Gesundheitskompetenz basiert auf allgemeiner Literalität und umfasst das Wissen, die Motivation und die Kompetenzen von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Domänen der Krankheitsbewältigung, der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die ihre Lebensqualität während des gesamten Lebenslaufs erhalten oder verbessern.“ (Sorensen et al. 2012)

Darüber hinaus hat sich im letzten Jahrzehnt durchgesetzt, Gesundheitskompetenz als relational zu verstehen. Das Ausmaß der tatsächlichen Gesundheitskompetenz einer Person in einer bestimmten Situation hängt also einerseits von deren persönlicher Kompetenz ab, aber auch von der Komplexität, d.h. den Anforderungen und Ressourcen der Situation, in der gesundheitskompetent entschieden oder gehandelt werden muss. Das hat neben dem Konzept der personalen auch zum Konzept der organisationalen Gesundheitskompetenz bzw. der gesundheitskompetenten Organisation geführt – zunächst in der Krankenbehandlung, aber inzwischen auch in anderen Settings, wie am Arbeitsplatz, in der Schule, beim Konsum oder in der Gemeinde. Mit diesem Verständnis kann sowohl personale wie organisationale Gesundheitskompetenz gemessen, aber vor allem auch verbessert werden.

Personale Gesundheitskompetenz kann durch Lernen verbessert werden, dies setzt aber eine entsprechende Motivation und Fähigkeit voraus. Darüber hinaus hat das für Gesundheit relevante Wissen eine relativ kurze Halbwertszeit. Die organisationale Gesundheitskompetenz kann durch entsprechende Organisationsentwicklung gestärkt werden. Auch dies setzt Motivation und Investitionen voraus, kann aber organisational entschieden werden und kommt jeweils vielen NutzerInnen gleichzeitig zugute.

Für die Gesundheitspolitik heißt das, will sie hinsichtlich von Gesundheit eigenverantwortliche BürgerInnen haben, so muss sie Anreize für entsprechende Lernmöglichkeiten schaffen, aber vor allem auch dafür sorgen, dass die Organisationen, in denen wir entscheiden und handeln müssen, ihre organisationale Gesundheitskompetenz soweit verbessern, dass auch Personen mit geringer personaler Gesundheitskompetenz ausreichend gut, gesundheitsbewusst entscheiden und handeln können. Wirksame persönliche Eigenverantwortung hinsichtlich der Gesundheit muss also gesellschaftlich ermöglicht und unterstützt werden, auch im Interesse der Gesellschaft.

Der Vortrag wird diese Argumentationslinie im Detail ausführen und soweit wie möglich auch durch wissenschaftliche Forschungsergebnisse abstützen.



Prof. Dr. Jürgen M. Pelikan

10:35 Uhr / Gesundheitskompetenz –
Eigenverantwortung oder gesellschaftliche Aufgabe?

Dr. phil. Jürgen M. Pelikan ist Professor emeritus für Soziologie an der Universität Wien und Direktor des „Competence Center for Health Promotion in Hospitals and Health Care“ an der Gesundheit Österreich GmbH in Wien.

Er war einer der Initiatoren des European Health Literacy Survey (HLS-EU) (2009–2012) und verantwortlich für dessen Datenanalyse und Berichterlegung.

Später leitete er weitere Forschung zu Gesundheitskompetenz von spezifischen Populationen (Jugendlichen, Migranten) und zur Messung der organisationalen Gesundheitskompetenz von Krankenhäusern in Österreich.

Er leitete auch ein Sub-Projekt des EU-Projekts Diabetes Health Literacy.

Er ist Ko-Herausgeber der WHO Publikation Health Literacy – The Solid Facts (2013), deutsch Gesundheitskompetenz – Die Fakten (2016).

Derzeit ist er einer der Leiter einer internationalen Arbeitsgruppe „Health Promoting Hospitals and Health Literate Health Care Organizations“ des internationalen Netzwerks „Health Promoting Hospitals and Health Services“.

Er ist auch Co-Leiter des „Action Network for Measuring Population and Organizational Health Literacy“ (M-POHL) der „European Health Information Initiative“ (EHII) der WHO-Europe.

Er ist ein Mitglied des Executive Board of the International Health Literacy Association (IHLA) und des wissenschaftlichen Beirats der Asian Health Literacy Association (AHLA).

In Deutschland hat er am Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz mitgearbeitet.

1. STRATEGIEN UND KONZEPTE

Initiativen für mehr Gesundheitskompetenz – Maßnahmen der Politik

Laut einer aktuellen Studie verfügen mehr als die Hälfte der Menschen in Deutschland (rund 54 Prozent) nur über eine „eingeschränkte Gesundheitskompetenz“. Das bedeutet, sie haben Schwierigkeiten, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, sie zu bewerten und die richtigen Entscheidungen für eine gesunde Lebensweise oder zur Krankheitsbewältigung zu treffen. Dies betrifft insbesondere ältere Menschen, Menschen mit chronischer Erkrankung, Menschen mit geringem Bildungsstatus und Menschen mit Migrationshintergrund.

Angestoßen durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) haben deshalb die Spitzenorganisationen des Gesundheitswesens im Juni 2017 eine „Allianz für Gesundheitskompetenz“ gegründet und sich in einer „Gemeinsamen Erklärung“ dazu verpflichtet, in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitswissens zu entwickeln und umzusetzen. Die wichtigsten Handlungsfelder sind die Verbesserung der Gesundheitsbildung, gute Gesundheitsinformationen und Entscheidungshilfen, vor allem auch im Internet, sowie mehr Verständlichkeit im Arzt-Patienten-Gespräch, aber auch in allen anderen Gesundheitsberufen.

Mehr Gesundheitsbildung bedeutet vor allem, die Lebenswelten zu erreichen, in erster Linie über Angebote in Kindertagesstätten, Schulen, Betrieben, Freizeit-, Erwachsenenbildungs-, Gesundheits- oder Senioreneinrichtungen. Zweitens geht es um leichter zugängliche Gesundheitsinformationen, vor allem im Internet. Deshalb hat das BMG das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit einer Machbarkeitsstudie beauftragt, wie ein Nationales Gesundheitsportal im Internet entwickelt werden kann, das Informationen rund um das Gesundheitswesen leicht zugänglich, qualitätsgesichert und werbefrei bündelt. Das Gutachten liegt seit dem 6. September 2018 vor und kann auf der Homepage des IQWiG abgefragt werden. Drittens geht es um eine einfachere Sprache, eine bessere Verständlichkeit und insgesamt mehr sprechende Medizin in der Kommunikation zwischen allen im Gesundheitswesen Tätigen mit den Patientinnen und Patienten. Das muss in der Ausbildung und vor allem auch der Weiterbildung von Ärzten und Pflegenden eine stärkere Rolle spielen. Verständlichkeit in der Kommunikation ist die Grundlage für eine stärkere Patientenbeteiligung und vor allem für eine gemeinsame Entscheidungsfindung.

Alle drei Zielsetzungen verfolgt das BMG darüber hinaus mit einer Anfang September 2018 veröffentlichten Förderbekanntmachung für Forschungsprojekte und zwei weiteren Ausschreibungen. Die Förderbekanntmachung ist einsehbar unter www.forschungsbundesgesundheitsministerium.de/foerderung/bekanntmachungen/staerkung-der-gesundheitskompetenz-in-der-bevoelkerung.



Dr. Alexander Schmidt-Gernig

10:55 Uhr / Initiativen für mehr Gesundheitskompetenz –
Maßnahmen der Politik

- Seit 04/2014 Leiter des Referats L 6 „Verbindung zwischen Bund und Ländern/
Gesellschaftspolitische Grundsatzfragen/Nachhaltigkeit“ in der
Leitungsabteilung des Bundesministeriums für Gesundheit
(bis 4/2018: Referat G 14 in der Grundsatzabteilung)
- 2011 – 2014 Leiter des Referats A „Politische Analysen, Reden“ im Leitungsstab des
Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit
- 2006 – 2010 Leiter des Referats „Reden, Texte, gesellschaftliche und politische
Analysen“ in der Abteilung Regierungsplanung der Staatskanzlei des
Landes Nordrhein-Westfalen

1. STRATEGIEN UND KONZEPTE

Gesundheitskompetenz aus Sicht der Rentenversicherung

Die Deutsche Rentenversicherung verfügt seit Jahrzehnten über Gesundheitskompetenz im Bereich der Rehabilitation und Prävention.

Mit den neuen Gesetzesänderungen im Sechsten Sozialgesetzbuch (SGB VI) hat die Deutsche Rentenversicherung ihre Leistungen erweitert und beteiligt sich mit ihren Präventionsleistungen sowie mit den Beratungsangeboten des Firmenservice an der Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie.

Im Rahmen der verhaltensorientierten Prävention werden individuelle, passgenaue und qualitätsorientierte Leistungen für einen eigenverantwortlichen, nachhaltigen, gesunden Lebensstil im Alltag und im Betrieb vermittelt.

Im Präventionskontext finden Beratungen zu Präventionsleistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit, zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation, zum betrieblichen Eingliederungsmanagement sowie betrieblichen Gesundheitsmanagement in Betrieben statt.

Durch die Einführung einer berufsbezogenen Vorsorgeuntersuchung wird zukünftig der Präventionsbedarf früher erkannt und die Kompetenz der Versicherten für Gesundheit und Arbeit gestärkt werden.

Die Leistungen der Deutschen Rentenversicherung werden bundesweit angeboten und tragen zur Verbesserung und Stärkung der verhaltensbezogenen Gesundheitskompetenz bei.



Brigitte Gross

11:15 Uhr / Nationale Präventionskonferenz –
Gesundheitskompetenz aus Sicht der Rentenversicherung

Kneipp Bund
aktiv & gesund

D·A·M·i·D
Dachverband
Anthroposophische Medizin
in Deutschland

vdek
Die Ersatzkassen

Seit 2017 Mitglied des Direktoriums der Deutschen Rentenversicherung Bund Berlin; zuvor dort Abteilungsleiterin der Abteilung Rehabilitation, Leiterin des Fachbereichs Rehabilitationseinrichtungen und Referatsleiterin des Grundsatzreferats Recht der Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben.

1. STRATEGIEN UND KONZEPTE

Gesundheitskompetenz aus Sicht der Unfallversicherung

Die Gesetzliche Unfallversicherung misst dem Konstrukt der Gesundheitskompetenz große und größer werdende Bedeutung bei. Sie legt deshalb Wert darauf, den Grundstein für individuelle Sicherheits- und Gesundheitskompetenz bereits in der Kindheit, Jugend und im jungen Erwachsenenalter zu legen, damit diese Kompetenz im Erwerbsleben ausgeprägt vorhanden ist.

Die Notwendigkeit der Förderung der Sicherheits- und Gesundheitskompetenz von klein an ergibt sich nicht nur aus der größeren Verfügbarkeit von qualitätsheterogenen Informationen über Sicherheit und Gesundheit, sondern auch aus der sich verändernden Arbeitswelt und daraus resultierenden Anforderungen. Die Gesetzliche Unfallversicherung hat sich im Rahmen einer Seminarkonzeptionierung mit den Ländern und den Sozialpartnern abgestimmt und sich auf die Verwendung der Definition von Kickbusch (2006) festgelegt. Sie stellt die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken, in den Vordergrund. In Anlehnung an die BARMER ergänzt sie im betrieblichen Kontext die individuelle Gesundheitskompetenz um die betriebliche Gesundheitskompetenz (Barmer GEK Gesundheitsreport 2010). Das bedeutet, dass betriebliche Rahmenbedingungen Voraussetzung für die individuelle Gesundheitskompetenz sind.

Inwieweit diese Definitionen gesundheitspsychologischen Verhaltensmodellen entsprechen, wird im Vortrag diskutiert. Ferner ist zu beachten, dass die Gesundheitskompetenz insbesondere in Betrieben und im Bildungsbereich um das Thema Sicherheit ergänzt werden muss. Zwar ist die Sicherheit im weiteren Sinne im Begriff Gesundheit enthalten; die Assoziationen mit Sicherheit sind jedoch andere als jene mit Gesundheit und es greifen andere theoretische Modelle und Konzepte. Sowohl bei der Arbeit in den Betrieben als auch bei der Arbeit im Bildungsbereich sollte deshalb immer von Sicherheits- und Gesundheitskompetenz gesprochen werden.



Prof. Dr. Dirk Windemuth, MPH

11:15 Uhr / Nationale Präventionskonferenz – Gesundheitskompetenz aus Sicht der Unfallversicherung

- 1963 Geboren in Barntrup (Ostwestfalen-Lippe)
- 1983 – 1988 Studium Psychologie und Germanistik an der Universität Duisburg
- 1988 – 1991 Promotion zum Dr. phil. am Institut für Verhaltensmedizin an der Universität Duisburg
- 1995 – 1996 Ausbildung in Klinischer Hypnose (MEG)
- 1996 – 2000 Studium der Gesundheitswissenschaften an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden (MPH)
- 1989 Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fach Germanistik der Universität Duisburg
- 1990 – 1995 Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Orthopädischen Uniklinik Bochum und am Institut für Verhaltensmedizin an der Universität Duisburg
- 1995 – 1998 Leiter einer klinisch-psychologischen Abteilung in der Rehaklinik Kreischa (Sachsen)
- 1998 – 1999 Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Dermatologischen Uniklinik Bochum
- 1999 – 2010 Referent, Bereichs- und Abteilungsleiter im Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG)
- Seit 2010 Direktor des IAG

2. PODIUMSDISKUSSION: GESUNDHEITSKOMPETENZ – EIGENVER

Die Podiumsdiskussion wird moderiert von:



Klaus Holetschek, MdL

11:45 Uhr

Mitglied des Bayerischen Landtags seit 07.10.2013 , u.a.

- › Mitglied des Ausschusses für Gesundheit und Pflege
- › Mitglied des Landesgesundheitsrates
- › Mitglied des Ausschusses für Wirtschaft und Medien, Infrastruktur, Bau und Verkehr, Energie und Technologie
- › Bürgerbeauftragter der Bayerischen Staatsregierung
- › Studium der Rechtswissenschaften an der Universität Augsburg, Abschluss: 1. juristisches Staatsexamen; Rechtsreferendar Abschluss: 2. juristisches Staatsexamen. Beruf: Rechtsanwalt.

Klaus Holetschek ist seit Mai 2017 Präsident Kneipp-Bund e.V. – Bundesverband für Gesundheitsförderung und Prävention, der größten nicht-kommerziellen Gesundheitsorganisation in Deutschland.

Als Mitglied des Bayerischen Landtags, dem er seit Oktober 2013 angehört, engagiert sich Klaus Holetschek besonders auch im Ausschuss für Gesundheit und Pflege. Darüber hinaus ist er Mitglied in zahlreichen Arbeitsgruppen, unter anderem in der AG Aktive Bürgergesellschaft/Ehrenamt und der AG Demographische Entwicklung. Zudem ist Klaus Holetschek in diesem Jahr zum ersten Bürgerbeauftragten der Bayerischen Staatsregierung ernannt worden.

Klaus Holetschek gehörte von 1998 bis 2002 dem 14. Deutschen Bundestag an.

Von Kindesbeinen an durch die Kneippsche Gesundheitslehre geprägt, war er von 2002 bis 2013 Erster Bürgermeister der Stadt Bad Wörishofen und leitete dort von 2004 bis Anfang 2017 den Stamm-Kneipp-Verein.

Zusätzlich vertritt er seit 2006 den Bayerischen Heilbäderverband als Vorsitzender.

ANTWORTUNG ODER GESELLSCHAFTLICHE AUFGABE?



Teilnehmende:



Prof. Dr. Jürgen M. Pelikan
Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)



Dr. Alexander Schmidt-Gernig
Bundesministerium für Gesundheit (BMG)



Brigitte Gross
Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV)



Prof. Dr. Dirk Windemuth
Institut für Arbeit und Gesundheit der
Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung
(DGUV)



Oliver Blatt
Leiter der Abteilung Gesundheit des
Verbandes der Ersatzkassen (vdek) e.V.



Dr. Georg Nüßlein, MdB
Stellvertretender Vorsitzender der
CDU/CSU-Bundestagsfraktion

FÜR IHRE NOTIZEN

3. ANSÄTZE DER PRAXIS



Der Themenblock „Ansätze der Praxis“ wird moderiert von:



Ulrike Pernack vdek e.V.

13:30 Uhr / Moderation



- › Jahrgang 1983
- › Studium Health Care Management mit dem Schwerpunkt Gesundheitsmanagement und -ökonomie sowie Studium Public Health/Gesundheitswissenschaften in Greifswald und Bremen.
- › Seit 2013 beim Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), seit August 2016 Referatsleiterin für den Bereich Prävention und Gesundheitsförderung.



Barbara Wais DAMiD e.V.

13:30 Uhr / Moderation

- › Jahrgang 1957
- › Diplom-Volkswirtin
- › Kam aus der Politikberatung zur anthroposophischen Medizin und ist seit 2002 Geschäftsführerin des Dachverbandes Anthroposophische Medizin in Deutschland e.V. (DAMiD) in Berlin

3. ANSÄTZE DER PRAXIS

Stärkung von Gesundheit und Gesundheitskompetenz durch die Naturheilkunde – Beispiele

Durch die höhere Lebenserwartung und den damit verbundenen Anstieg chronischer Erkrankungen nimmt die Notwendigkeit präventiver und rehabilitativer Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheit und der Gesundheitskompetenz im Sinne der Salutogenese stetig zu. In dem hierfür zur Verfügung stehenden präventiven und therapeutischen Repertoire spielen die klassischen Naturheilverfahren im Alltag der Menschen sowie im Praxisalltag eine immer wichtigere Rolle. Dies zeigt sich auch in deren häufigen Inanspruchnahme bzw. Anwendungen, die verschiedenen Studien nach bei ca. 60 Prozent der Bevölkerung liegt.

In Europa und gerade im deutschsprachigen Raum gibt es eine lange Tradition der Naturheilkunde. Die Konzepte der modernen Naturheilkunde gehen auf die antike Medizin und die wissenschaftlichen Bestrebungen in Theorie-, Grundlagen- und Anwendungsforschung zurück. Die fünf Säulen der Naturheilkunde, auf denen auch die Kneippsche Gesundheitslehre beruht, sind, neben der Ernährungstherapie, die Bewegungstherapie, die Hydrotherapie (Therapie mit Wasseranwendungen), die Phytotherapie und die Ordnungstherapie (Vorbeugung oder Behandlung von Krankheiten mit Veränderung in Richtung eines gesunden, naturnahen bzw. natürlichen Lebensstils).

Naturheilkundliche Maßnahmen führen häufig zu einer Steigerung der individuellen Gesundheitsressourcen bzw. der Vermeidung von Risikofaktoren für akute und chronische Erkrankungen. Vorteile der Naturheilverfahren sind der ganzheitliche, präventive Ansatz, die ressourcenschonende Aktivierung der Patienten, die synergistische Wirkung der Einzelkomponenten und der zumeist nebenwirkungsarme Charakter der meisten Verfahren.

Die moderne Naturheilkunde ist heute bereits ein wichtiger Teil der konventionellen Medizin, allen voran die Ernährungs-, Ordnungs- bzw. Bewegungstherapie. Die moderne Naturheilkunde ist auch Teil einer neuen Medizinrichtung, die sich Integrative Medizin nennt. Die Integrative Medizin hat sich, begrifflich ursprünglich aus den USA kommend, nunmehr auch in Europa über die letzten 20 Jahre fest etabliert. Dabei handelt es sich um ein relativ neues medizinisches Fachgebiet und ein begleitendes Paradigma, das sich an vorbestehende Bereiche tradierter Medizinsysteme aus dem Bereich der Naturheilkunde und Komplementärmedizin anlehnt, diese mit etablierten Verfahren der konventionellen Medizin kombiniert und über ganzheitliche, evidenzinformierte und patientenzentrierte Elemente verfügt.

In den USA hat erst die Integrative Medizin, zusammen mit der „Mind-Body-Medicine“, dem Bereich der Complementary and Alternative Medicine (CAM) eine anerkannte Sichtbarkeit und Verankerung auch an den großen und etablierten akademisch-medizinischen Einrichtungen wie beispielsweise der Harvard Medical School oder der Stanford University School of Medicine gegeben – so dass heute, nach der Etablierung des Begriffs, von Complementary and Integrative Medicine (CIM) gesprochen wird. Auch in Deutschland sind in den letzten zwei Jahrzehnten Professuren für Naturheilkunde an renommierten Universitäten gegründet worden, um die Verfahren der Naturheilkunde im universitären Setting anzuwenden, wissenschaftlich zu untersuchen und zu lehren. An der Charité gibt es zwei Professuren, die sich dieser Aufgabe widmen.

In dem Vortrag wird die Arbeit dieser Professuren vorgestellt und Beispiele für die Stärkung der Gesundheit bzw. der Gesundheitskompetenz gegeben.



Prof. Dr. Benno Brinkhaus

13:30 Uhr / Stärkung von Gesundheit und Gesundheitskompetenz durch die Naturheilkunde – Beispiele

Kneipp Bund
aktiv & gesund

D·A·M·i·D
Dachverband
Anthroposophische Medizin
in Deutschland

vdek
Die Ersatzkassen

Facharzt für Innere Medizin, Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren und Akupunktur.

Universitätsprofessor für Naturheilkunde an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Stellvertretender Institutsleiter des Institutes für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Leitung Projektbereich Komplementäre und Integrative Medizin und der Hochschulambulanz für Naturheilkunde am Standort Mitte. Lehrkoordinator des Instituts von 2006–2013.

Studium der Humanmedizin in Wien und Düsseldorf 1986–1993. Promotion 1997. Habilitation 2007.

Von 1994 bis 2001 wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Medizinischen Klinik I mit Poliklinik der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, von 1995–2001 dort auch Leiter der Abteilung für Naturheilverfahren und Komplementärmedizin. Initiierung von klinischen und epidemiologischen Studien im Bereich der Komplementärmedizin, vor allem im Bereich Naturheilkunde (Schwerpunkt Phytotherapie) und Chinesischer Medizin (Schwerpunkt Akupunktur), gefördert u.a. von der DFG, BMBF, Krankenkassen, Bundesministerien und der EU.

3. ANSÄTZE DER PRAXIS

Kompetente Eltern – Umgang mit Fieber

Fieber ist in der akuten pädiatrischen Praxis eines der häufigsten Vorstellungsgründe. Die Fehlbehandlung stellt eine Belastung für das Gesundheitssystem und für die Betroffenen dar; oft unterdrücken Eltern, Praxen und Krankenhäuser das Fieber routinemäßig. Dennoch gibt es Beweise dafür, dass die Unterdrückung von Fieber unnötig oder sogar schädlich sein kann.

In einem systematischen Review aller Leitlinien weltweit zum Umgang mit Fieber haben wir festgestellt, dass sich keine zwei Leitlinien in allen Parametern und Empfehlungen einig sind. Uneinigkeit herrscht bei folgenden Fragen: Gibt es eine Obergrenze, ab der Fieber gesenkt werden sollte? Wann sollte überhaupt Fieber gesenkt werden, und wenn ja, wie? Wann sollten Kinder mit Fieber zum Arzt? Gibt es integrative/alternative Umgangsweisen mit Fieber? Wie ist die Evidenzlage dazu?

Die unterschiedlichen Auffassungen sind insofern verständlich, als dass es für viele gängige Empfehlungen keine gesicherten Erkenntnisse und Daten gibt. Daher entwickeln wir Maßnahmen, um das Wissen zum Umgang mit Fieber zu erweitern und auf solide Füße zu setzen. Mit einer vom BMBF geförderten und in enger Zusammenarbeit mit dem Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte, Psychologen, Erzieher und Eltern entwickelten „FeverApp“ sollen Eltern – basierend auf aktuellen Richtlinien – im Umgang mit Fieber unterstützt werden. Die „FeverApp“ soll dazu beitragen, das Niveau und die Qualität der Arzt-Patienten-Gespräche über Fieber zu verbessern, die Einnahme unnötiger Medikamente zu verringern und beispielsweise die Inzidenz von Asthma und antimikrobielle Resistenz zu reduzieren.

In diesem Vortrag wird der Stand des Wissens zum Umgang mit Fieber dargestellt und unsere Projekte zur Erforschung des Umganges mit Fieber kurz skizziert.



Prof. Dr. David D. Martin

13:50 Uhr / Kompetente Eltern – Umgang mit Fieber

Kneipp Bund
aktiv & gesund

D·A·M·i·D
Dachverband
Anthroposophische Medizin
in Deutschland

vdek
Die Ersatzkassen

Geboren 1973 in den USA, wuchs in den USA, Frankreich und England auf.

Nach seiner Habilitation im Fach Kinder- und Jugendmedizin wurde er Professor für Pädiatrie an der Universität Tübingen.

Der Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, pädiatrischer Endokrinologe und Onkologe leitet diese Schwerpunkte in der Filderklinik.

Er hat mehrere Preise für seine Forschung auf dem Gebiet des Wachstums, der Skelettentwicklung und der Endokrinologie erhalten und lehrt und berät in seinen Spezialisierungen auf allen 5 Kontinenten.

Seit Juli 2017 ist er Inhaber des Gerhard-Kienle-Lehrstuhls für Medizintechnik, Integrative und Anthroposophische Medizin an der Universität Witten/Herdecke, Leiter des dortigen Zentrums für Integrative Medizin.

3. ANSÄTZE DER PRAXIS

Förderung von Gesundheitskompetenz – wesentliche Ergebnisse einer Studie zum Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen

Die infolge der Alterung der Bevölkerung komplexer werdenden Versorgungsbedarfe treffen in der Praxis auf immer stärker ausdifferenzierte Leistungsangebote. Hinzu kommen vielfältige Beratungsleistungen für spezifische Erkrankungen und ergänzende Ansprüche zur Unterstützung bei schwerer Krankheit – all dies ist jedoch für die PatientInnen immer schwerer zu überblicken. Dies gilt auf der anderen Seite auch für die Leistungserbringer. Laut Patientenmonitor der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (2016) lag in fast 50 Prozent der dokumentierten Problemfälle eine unzureichende Information und Beratung durch die einzelnen Akteure des Gesundheitssystems vor. Dadurch entstehende Versorgungsbrüche und unterlassene oder verspätet einsetzende Behandlungen wirken sich negativ auf das Behandlungsergebnis, die Lebensqualität der PatientInnen und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung aus. Zur Lösung dieses Problems wurden in den vergangenen Jahren für einzelne Patientengruppen, insb. mit hohem Versorgungsbedarf, sogenannte „Patientenlotsen“ (PL) etabliert. Ihre Aufgabe ist es PatientInnen – ihrer Situation/Erkrankung entsprechend – relevante Informationen zur Verfügung zu stellen sowie sie bei der Organisation einer adäquaten Versorgung zu unterstützen und anzuleiten.

Die Studie gibt einen umfassenden Überblick zu Einsatzfeldern und Aufgabenbereichen von Patientenlotsen sowie zu Möglichkeiten und Rahmenbedingungen für deren Einsatz für Menschen mit besonderen Bedarfen im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung nach dem Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung).

Die untersuchten Modellprojekte zum Einsatz von PL weisen eine große Vielfalt und Heterogenität auf. Die vorliegenden Ergebnisse deuten auf positive Effekte für die PatientInnen und ihre Angehörigen hin. Eindeutige, wissenschaftlich fundierte Ergebnisse zu patientenbezogenen und wirtschaftlichen Outcomes, die einen breiten Einsatz von PL in der Regelversorgung stützen würden, gibt es, auch international, dagegen bisher kaum. Dies hat aber auch methodische Gründe, da Case-Management in vielen Versorgungsmodellen, die Gegenstand von Studien waren, nur eine von mehreren Interventionen darstellte. Dennoch lässt sich festhalten, dass PL bzw. Case-Manager in allen Versorgungsmodellen mit der Zielgruppe chronisch Kranke und multimorbide PatientInnen ein unverzichtbarer Bestandteil sind, insb. für jene rund 5 bis 10 Prozent der Zielgruppe, die aufgrund komplexer Problemlagen, teilweise auch im sozialen Umfeld, einer intensiveren Unterstützung und Begleitung als andere benötigen.

Im Hinblick auf die auch vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung zum Gesundheitswesen bereits mehrfach hervorgehobenen Defizite in der Versorgungssteuerung für chronisch und Mehrfachkranke könnte, so die Schlussfolgerung, der Einsatz von PL kurz- bis mittelfristig ein Weg sein, die Unzulänglichkeiten des fragmentierten Systems für diese Zielgruppe teilweise zu überbrücken und dadurch gleichzeitig notwendige Impulse in Richtung Vernetzung und Integration der einbezogenen Leistungserbringer zu geben. Die in einem Gesundheitsberuf qualifizierten PL sollten die PatientInnen und ihre Angehörigen fachgerecht beraten und anleiten, den Versorgungsprozess koordinieren und über einen gewissen Zeitraum begleiten. Ein entsprechender Vorschlag zur rechtlichen Implementierung wurde im Rahmen der Studie von Prof. Dr. Stefan Huster erarbeitet.



Dr. Grit Braeseke

14:10 Uhr / Förderung von Gesundheitskompetenz –
wesentliche Ergebnisse einer Studie zum Versorgungs-
management durch Patientenlotsen

Studium Wirtschaftsingenieurwesen, Promotion im Bereich Finanzwissenschaften
(TU Dresden)

- | | |
|-------------|---|
| seit 2016 | Bereichsleiterin Pflege, IGES Institut GmbH in Berlin, Arbeitsschwerpunkte sind die sozialpolitischen Herausforderungen des demographischen Wandels, der Aufbau effizienter Versorgungsstrukturen, Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Pflegeberatung, Digitalisierung und altersgerechte Assistenzsysteme (AAL), Themen rund um den Fachkräftemangel (einschließlich Migration von Gesundheitspersonal) |
| 2008 - 2015 | Wissenschaftliche Leiterin des IEGUS Institut für Europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft GmbH, Themen: volkswirtschaftlicher Beitrag, Produktivität und Innovationen in der Gesundheitswirtschaft, Arbeits- und Gesundheitsschutz in Pflegeberufen, demografiefeste Arbeitsplätze in der Pflege, Ausbildung und Migration in der Pflege (u. a. Leitung eines 3-jährigen EU-Projektes mit 15 Partnerstaaten, Migrationsprojekt mit Vietnam), Einsatz von Technik in der Pflege. |
| 1998 – 2008 | Prokuristin bei der WISO S. E. Consulting GmbH in Berlin, Tätigkeitsfelder: Mitarbeit bei der Erstellung von Gutachten im Bereich Gesundheitspolitik/-ökonomie sowie Versorgungsforschung, Beratung von Unternehmen (Krankenhausträger, Dienstleister im Gesundheitswesen), Erarbeitung von Projektanträgen und Realisierung von Projekten, Organisation und Durchführung von Tagungen, Workshops und Kongressen (u. a. Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit) |

3. ANSÄTZE DER PRAXIS

Gesundheitsförderung in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen – das Forschungsprojekt „Wir bewegen Werkstätten“

Mit dem im Juli 2015 in Kraft getretenen Präventionsgesetz hat die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) den Auftrag erhalten, sich bei Aktivitäten zur Prävention und Gesundheitsförderung vermehrt sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen zu widmen. Unter dem Titel „Wir bewegen Werkstätten“ fördert der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) die Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von (inklusi-ven) Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). Durchgeführt wird das Modellvorhaben von der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld in Kooperation mit den von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel, Stiftungsbe-reich Arbeit und Berufliche Rehabilitation proWerk. Ziel ist es, die gesundheitsförderlichen und präventi-ven Bedingungen in der Arbeitswelt WfbM zu verbessern sowie individuelle Gesundheitskompetenzen von Menschen mit Behinderungen, aber auch von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den WfbM nachhaltig zu stärken. Auf diese Weise soll ein Beitrag zur Steigerung der gesundheitlichen Chancen-gleichheit geleistet werden.

Zentrales Element des methodischen Vorgehens im Modellvorhaben ist die Orientierung am Ansatz der Partizipativen Qualitätsentwicklung mit dem Ziel der möglichst starken Beteiligung der Zielgruppen. Par-tizipation bedeutet in diesem Sinne nicht nur die Teilnahme der Zielgruppen am Projekt als passive Emp-fänger, sondern ein aktives Mitwirken an zentralen Entscheidungsprozessen.

Nach Abschluss einer umfassenden Literaturrecherche mit dem Ziel der Identifikation von Best-Practi-ce-Beispielen, wurde mit der Durchführung von angeleiteten Arbeitsgruppen in zwei Werkstätten für Menschen mit geistigen Behinderungen und Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen begonnen. Innerhalb der Arbeitsgruppen sollen die Maßnahmen entlang der Bedürfnisse und Bedarfe der Mitar-beitenden mit und ohne Behinderungen geplant und umgesetzt werden. Um einen Zugang zu den Ziel-gruppen zu erlangen, hat es sich bewährt, sich bereits im Vorfeld der Arbeitsgruppen durch diverse In-formationveranstaltungen im Setting bekannt zu machen und eine persönliche Basis zu schaffen. Die Ergebnisse der bisher durchgeführten Arbeitsgruppentreffen sowie einer in das Projekt eingebetteten Masterarbeit zeigen, dass die Menschen mit Behinderungen in den Werkstätten teilweise Probleme beim Verstehen und Reflektieren von Gesundheitsinformationen aufweisen. Sie entscheiden sich außerdem häufiger situativ und eher aus emotionalen als aus rationalen Beweggründen für bestimmte Verhaltens-weisen.

Auf Basis der Ergebnisse der Bedarfsanalyse sollen verhaltens- und verhältnisorientierte (inklusive) Maß-nahmen in den Handlungsfeldern Ernährung, Bewegung, Stressreduktion und Rauchen entwickelt wer-den, die an bereits bestehende Strukturen anknüpfen. Dies verbessert die Chance auf Nachhaltigkeit, so-dass auch über die Projektfinanzierung hinaus Maßnahmen in den WfbM umgesetzt werden. Parallel zur Projektumsetzung wird ein Praxisleitfaden erarbeitet, der die Projekterkenntnisse bündeln und anderen WfbM die Umsetzung gesundheitsförderlicher und präventiver Maßnahmen erleichtern soll.



Prof. Dr. Claudia Hornberg

14:30 Uhr / Gesundheitsförderung in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen – das Forschungsprojekt „Wir bewegen Werkstätten“

Diplom-Biologin, Diplom-Ökologin

Claudia Hornberg ist Professorin für biologische und ökologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld. Die Identifikation besonders gefährdeter Bevölkerungsgruppen sowie die alters- und diversitätsbezogene Forschung sind ein zentraler Fokus ihrer wissenschaftlichen Arbeiten. Weitere Forschungsschwerpunkte liegen im Themenfeld der sozialräumlichen Ungleichverteilung von umweltbezogenen Gesundheitsbelastungen („Umweltgerechtigkeit“). Ihre Arbeitsschwerpunkte sind dabei die Charakterisierung von physikalischen, chemischen und biologischen Umwelteinflüssen auf die menschliche Gesundheit in unterschiedlichen Umweltmedien und Lebensbereichen. In ihren Forschungsfeldern ist sie u.a. mit den Anforderungen im Kontext einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung befasst.

Claudia Hornberg ist seit 2018 Gründungsdekanin für eine Medizinische Fakultät in Ostwestfalen-Lippe an der Universität Bielefeld.

Seit 2016 ist sie Vorsitzende des Sachverständigenrates für Umweltfragen der Bundesregierung

3. ANSÄTZE DER PRAXIS

Gesundheitsfördernde Schulkonzepte: Gesundes Lernen für starke Kinder – Freie Schule Mölln

Das pädagogische Konzept der Freien Schule Mölln basiert auf der Waldorfpädagogik, aber wir haben auf Basis Neurophysiologischer Erkenntnisse ein ganz eigenes Profil entwickelt mit Elementen des erfahrungsbasierten Lernens, der Spielpädagogik, des Lernortes Landwirtschaft, des Jahrgangsübergreifenden Lernens, der Wildnispädagogik und dem Selbstverantwortlichen Lernen. Da wir eine Schule im Aufbau sind, haben wir alle Möglichkeiten, neue Elemente zu inkludieren, Schule also „neu zu denken“. Wir entwickeln miteinander Antworten auf die Frage: Wie muss Schule 4.0 als Antwort auf die Herausforderungen des Industriezeitalters 4.0 aussehen?

In einer Schule für die Zukunft werden nach den Ideen der Delors-Kommission von 1996, die wir noch immer für sehr aktuell halten, die Bildungsziele sein: Lernen, miteinander zu lernen – Lernen, miteinander zu tun – Lernen, miteinander zu leben – Lernen zu sein. Schule ist heute ein selbstlernender Lern-, Lebens- und Entwicklungsort der Gemeinschaft von Eltern, Lehrern und Schülern. Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung ist das Vertrauen und die wertschätzende Kommunikation der Beteiligten.

Nach Meinung von Manfred Spitzer ist die „gefühlte Einsamkeit“ der am stärksten wirkende krankmachende Faktor, der sich zurzeit, auch durch die neuen Medien, epidemisch ausbreitet. So ist der Umgang mit Vielfalt ein zentrales bereicherndes Element und bietet vielfältige Möglichkeiten zur Ausbildung der in der Delors-Kommission gefundenen Bildungsziele, die unserer Ansicht nach die entscheidenden Fähigkeiten für unsere heterogene, globalisierte Welt sind. Der Standort der Schule in einem sich neu entwickelnden Stadtteil – mit Menschen aller Altersklassen vom Säugling bis zum alten Menschen und Menschen mit und ohne Behinderung, sowie mit vielfältigen Möglichkeiten zur Begegnung und zur Vernetzung – baut Barrieren und Urteile ab und schafft Gemeinschaftssinn. So ist sowohl die Elternschaft sehr heterogen als auch die Schülerschaft und die Lehrerpersönlichkeiten. Neben der jahrgangsübergreifenden Pionierklasse arbeiten wir auch ansonsten immer wieder jahrgangs- und klassenübergreifend, um noch mehr Synergien nutzen zu können. Darüber hinaus umfasst unsere Idee des Lernens im Leben unterschiedliche Lern- und Naturerlebnisräume und wir arbeiten nach der Idee des vernetzten Lernens.

Gesundheit bedeutet im körperlichen Bereich die Entwicklung von individuellen Fähigkeiten, um den Umgang mit Fremdem, Neuem zu ermöglichen – das heißt Förderung der „Erweiterung der Komfortzone“, die gekoppelt ist an eine stärkere Leistungsfähigkeit des Polyvagalen Systems (Porges). Wir beobachten und verbalisieren diese Fähigkeitenerweiterungen. Zentrale Möglichkeiten zur Förderung dieses Prozesses sind der Aufenthalt in der Natur, die Bewegung, der Rhythmus und Rituale.

Gesundheit bedeutet im seelischen Bereich die Förderung der individuellen Fähigkeiten zum Schaffen von Kohärenz (Salutogenese nach Antonovsky). Das bedeutet, wir achten darauf, dass sowohl für den Einzelnen als auch für die Gruppe die Anforderungen verstehbar, handhabbar und sinnvoll sind und dass ein Gefühl für Stimmigkeit entstehen kann. Zentrale Faktoren, um diese Fähigkeiten anzulegen, sind die Kunst und das Spiel.

Gesundheit bedeutet im geistigen Bereich die Möglichkeit zur Erlangung von Resilienz. Ein zentraler Faktor dabei ist die Ermöglichung von stabilen Bindungserfahrungen. Darüber hinaus sind Selbstwirksamkeitserfahrungen und das Gefühl von materieller Grundsicherung besonders hilfreich.

Zunehmend mehr in den Fokus gelangt die gelebte Spiritualität als resilienzförderndes Element.



Peter Altmeyer

14:50 Uhr / Gesundheitsfördernde Schulkonzepte –
Umsetzungsbeispiele

- › Geb. 1962, Vater von drei erwachsenen Kindern und sechsfacher Großvater.
- › Heilpraktiker, Osteopath DOMRO, Kinderosteopath DPO, Dozent für Osteopathie und Kinderosteopathie
- › Mitbegründer und Leiter der Akademie für Intuitive Therapie und Lebenskunst.
- › Leiter der Akademie für Individuelle Pädiatrie.
- › Gründer und Vorstandsmitglied der Freien Schule Mölln.
- › Gesundheitsberater der Freien Schule.
- › Arbeitsschwerpunkte in eigener Praxis „Imago-Therapeutikum Salem“ Behandlung von Kindern mit Geburtstrauma und Entwicklungsstörungen, Menschen mit Behinderung, Autisten, chronischen Schmerzpatienten, Traumapatienten, Menschen mit Überlastungssyndromen wie Tinnitus und Burnout.

Berufliche Stationen:

- Seit 2015 eigene zertifizierte Kinderosteopathieausbildung „Individuelle Pädiatrie“
- Seit 2013 Konzeptentwicklung der Freien Schule Mölln
- 2012 Jahresthema GfK
- 2011 Ausbildung zum Meditationslehrer „Lehrer für Ungeteilte Andacht“
Koautor und Mitherausgeber von „Osteopathische Behandlung von Kindern“, Hippokrates Verlag Stuttgart 2010
- Seit 2009 Internationale Dozenten- und Vortragstätigkeit
- Seit 2003 Dozent im BSc und MSc Studiengang für Osteopathie und Pädiatrie an der Osteopathieschule Deutschland, OSD in Zusammenarbeit mit der DIU
- 2004 – 2007 Fachbereichsleiter Kinderosteopathie der OSD
- 2000 – 2007 Teilnahme an der Akademie für persönliche Meisterschaft und soziale Kunst
- 2002 – 2004 Kinderosteopathieausbildung OSD Hamburg
- 2002 – 2003 Beteiligung an der Validierung der OSD-Ausbildung als BSc- und MSc-Studiengang der University of Wales

3. ANSÄTZE DER PRAXIS

Gesundheitsfördernde Schulkonzepte: Umsetzung des Kneipp-Konzepts an der Grundschule Kirchwalsede

Die Grundschule in Kirchwalsede, eine Gemeinde mit ca. 1200 Einwohnern in Niedersachsen, hat derzeit 66 Schülerinnen und Schülern und ist seit 2010 eine vom Kneipp-Bund e.V. zertifizierte Schule. Die Kinder werden täglich an einen verantwortlichen Umgang mit der eigenen Gesundheit herangeführt, das Kneippsche Gesundheitskonzept ist systematisch als Programm in den Schulalltag integriert.

Drei der fünf Kneipp-Elemente, Lebensordnung, Bewegung und gesunde Ernährung, waren schon zuvor fester Bestandteil unseres Schullebens, da 2007 bereits das Gesundheitsförderprogramm „Klasse 2000“ in unseren Schulalltag aufgenommen wurde. Für die Anerkennung durch den Kneipp-Bund kamen dann zusätzlich noch die beiden Elemente Wasser und Heilkräuter hinzu. Das machte großen Sinn, da bereits der Kindergarten in Kirchwalsede vom Kneipp-Bund e.V. zertifiziert war und wir diese effektive Arbeit in der Grundschule fortführen wollten.

Lebensordnung

In unserer Schule haben Rituale ihren festen Platz: Morgenkreis, gemeinsames Singen, Geburtstagsfeiern sind nur einige Beispiele, die den Kindern Gelegenheit bieten, sich einzubringen, Wertschätzung zu erfahren, sich in ihrer Gemeinschaft zu orientieren und wohl zu fühlen. Dabei ist ein freundlicher Umgangston und die Akzeptanz des anderen Grundlage für das Miteinander in einer Schule, in die die Kinder gerne gehen und wo sie sich gut aufgehoben wissen.

Bewegung

Im Schulalltag wird das Element Bewegung auf vielfältigste Weise gelebt. Neben dem Sportunterricht, einer Sport-AG und verschiedenen Sportangeboten spielt auch die „bewegte Pause“ eine wichtige Rolle. Besonders großer Beliebtheit erfreut sich unser Barfuß-Fühlpfad. Die Betreuungszeit verbringen die Kinder bei trockenem Wetter an der frischen Luft.

Ernährung

In den täglichen gemeinsamen Frühstückspausen legen wir Wert auf eine gesunde Ernährung. Süßigkeiten sind nicht erlaubt. Vielmehr wird an drei Tagen in der Woche Obst und Gemüse portioniert angeboten. Zudem befindet sich in jeder Klasse eine Getränkeinsel. Im Sachunterricht wird dieses Thema in allen Klassen behandelt. Jede Klasse bewirtschaftet ein Schulgartenstück, die eingebrachte Ernte wird in unserer Schulküche verarbeitet oder ins tägliche gemeinsame Frühstück einbezogen.

Heilkräuter

Eine Kräuterspirale bereichert unser Schulfrühstück und dient der Kräuter-AG als Grundlage zur Herstellung von Tees und leckeren Snacks. Gepflegt wird die Kräuterspirale vom Blumendienst jeder Klasse. Alle Lehrkräfte setzten sich während ihrer Ausbildung zur Gesundheitstrainerin intensiv mit Küchen- und Heilkräutern auseinander, sie bilden sich auf diesem Gebiet kontinuierlich weiter fortbilden. Darüber hinaus werden regelmäßig Experten zur Unterstützung in die Schule eingeladen. Im Sachunterricht wird das Thema „Anbau, Pflege, Ernte und Möglichkeiten der Konservierung von Kräutern“ behandelt.

Wasser

Das Thema „Wasser“ hat seinen festen Platz im Sachunterricht (Trinkwassergewinnung, Wasserreinigung, Energiegewinnung, verantwortungsbewusster Umgang mit Ressourcen). In der Kneippschen Lehre ist das Element Wasser eine wesentliche Säule. Durch äußere Anwendungen werden natürliche Reize vermittelt, die die Abwehrkräfte stärken, das Körperbewusstsein verbessern und die Leistungsfähigkeit stei-

gern können. Wichtig ist zusätzlich die innere Anwendung, da nicht nur Erwachsene, sondern auch und vor allem Kinder genügend gesunde Flüssigkeit über den Tag verteilt zu sich nehmen müssen.

Freitag ist unser „Wasser-Tag“. Regelmäßig gehen die Kinder dann zum Wassertreten in einem Raum, der mit Fußwannen und rutschfesten Matten sowie einem Wandhaltegriff ausgestattet ist. Wasserbecken für Armbäder stehen mehrmals in der Woche bereit. Hierfür befindet sich vor jedem Klassenraum ein Klapptisch für Armwannen. Viel Freude zeigen die Kinder auch beim Tau- oder Schneetreten.



Frauke Stiffel

14:50 Uhr / Gesundheitsfördernde Schulkonzepte –
Umsetzungsbeispiele

› Geboren 20.03.1970 in Gelsenkirchen, verheiratet

› Beruflicher Werdegang:

Seit 01.08.2017	Schulleitung der Grundschule Kirchwalsede
Ab Aug. 2010	Abordnung bzw. spätere Versetzung an die Grundschule Kirchwalsede
Feb. 2004 – Juli 2004	Abordnung an die Grundschule Sottrum (am Eichkamp)
Ab Sept. 1998	Lehrkraft in Fintel an der Grund- und Hauptschule
1998	Dozentin an der Volkshochschule Rotenburg im Fachbereich „Deutsch als Fremdsprache“

› Ausbildung:

1991 – 1995	Studium an der Bildungswissenschaftlichen Hochschule Flensburg Universität mit den Fächern Textiles Gestalten, Deutsch, Mathematik.
1991	Abitur

› Regelmäßige Fortbildungen im Bereich „Kneipp“ seit 2010

4. PERSPEKTIVEN – FISHBOWL-DISKUSSION

Die Fishbowl-Diskussion wird moderiert von:



Dr. Stefan Schmidt-Troschke DAMiD e.V.

15:15 Uhr

Studium Medizin und Gesundheitsökonomie in Witten/Herdecke und Bayreuth. Seine ärztliche Ausbildung setzte er fort in Ägypten, Georgien, Irland und in der Schweiz. Nach einer Weiterbildung zum Kinder- und Jugendarzt war er seit 1997 tätig am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, dessen ärztlicher Direktor er bis 2013 war. 2003 begründete er die Organisation Ärzte für Individuelle Impfanscheidung.

Seit 2014 ist er Geschäftsführender Vorstand des Bürger- und Patientenverbandes GESUNDHEIT AKTIV – Anthroposophische Heilkunst e.V. in Berlin. Außerdem ist er Vorstandsmitglied des Dachverbandes Anthroposophische Medizin in Deutschland (DAMiD).

VERANSTALTER-INFORMATIONEN



D·A·M·i·D

Dachverband
Anthroposophische Medizin
in Deutschland



Dachverband Anthroposophische Medizin in Deutschland e.V. (DAMiD)

Die Anthroposophische Medizin ist eine Integrative Medizin, die auf der modernen naturwissenschaftlichen Medizin basiert. Erweitert wird diese Perspektive durch anthroposophische Therapieformen wie zum Beispiel Kunsttherapie, äußere Anwendungen in der Pflege, Heileurythmie oder spezifische Arzneimittel. Zugrunde liegt ein vielschichtiges Menschenbild, das Körper, Geist und Seele in Therapie und Diagnostik gleichermaßen berücksichtigt.

In Deutschland übernimmt der Dachverband Anthroposophische Medizin (DAMiD) die Aufgabe, das ganze Spektrum der Anthroposophischen Medizin berufsübergreifend zu bündeln und gegenüber Öffentlichkeit, Politik und Verwaltung zu vertreten.

Wer ist dabei?

Als Dachorganisation tritt der Verband für die Interessen seiner 16 Mitgliedsorganisationen ein. Dazu gehören: Berufsverbände der Ärzte, Therapeuten und der Pflege, der Klinikverband, die Altenhilfe, der Bundesverband Anthroposophisches Sozialwesen sowie die Hersteller Anthroposophischer Arzneimittel.

Was sind die Aufgaben & Ziele?

Im Interesse seiner Mitglieder setzt sich der DAMiD auf politischer und institutioneller Ebene dafür ein, die Verfügbarkeit Anthroposophischer Therapien und Arzneimittel im Gesundheitssystem zu gewährleisten, die Präsenz der Anthroposophischen Arzneimittel im Arzneimittelgesetz zu sichern und die Berücksichtigung der Integrativen Medizin in Forschung und Lehre voranzubringen.

So führt der DAMiD Veranstaltungen, Konferenzen und Tagungen durch, knüpft und hält Kontakte zu Politik und Behörden sowie zu den entscheidenden Instanzen im Gesundheitswesen. Der Dachverband versteht sich auch als Ansprechpartner für die Patientinnen und Patienten und informiert im Rahmen einer breit angelegten Presse- und Öffentlichkeitsarbeit rund um die Anthroposophische Medizin.

Weitere Informationen zur Anthroposophischen Medizin online:

www.damid.de

Facebook: <http://on.fb.me/RRGC4F>

Twitter: https://twitter.com/DAMiD_Presse

Kontakt:

Dachverband Anthroposophische Medizin in Deutschland e.V.

Axel-Springer-Str. 54b

10117 Berlin

Telefon: 030-28 87 70 94 | Fax: 030-97 89 38 69 | E-Mail: info@damid.de

VERANSTALTER-INFORMATIONEN

Kneipp-Bund e.V. – Bundesverband für Gesundheitsförderung und Prävention

Gesunde Menschen im Einklang mit sich, den anderen und der Natur

Der Kneipp-Bund e.V. ist Dachverband von mehr als 600 Kneipp-Vereinen mit etwa 160.000 Mitgliedern und damit die größte nichtkommerzielle Gesundheitsorganisation in Deutschland. Mit dem Satzungsziel „Gesunde Menschen“ hat er sich der Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung verschrieben.

Basierend auf den Lehren von Sebastian Kneipp (1821–1897) vermittelt der Kneipp-Bund e.V. ein wertvolles und zugleich modernes Gesundheitskonzept. Es setzt sich zusammen aus den Elementen Wasser, Bewegung, Ernährung, Heilpflanzen, Lebensordnung.

Die Gesundheitsangebote des Kneipp-Bund e.V. sind für alle Menschen. Die Kneipp-Vereine veranstalten Vorträge und Kurse in gesunder Ernährung, der Nutzung von Heilkräutern, Kneipp-Anwendungen und naturheilkundlichen Themen, sie bieten Bewegungs- und Entspannungskurse an, gehen auf Reisen und unternehmen Wanderungen und Radtouren.

Darüber hinaus engagiert sich der Kneipp-Bund e.V. nachhaltig im Bereich der Gesundheitsförderung in Lebenswelten/Settings. Er schult, begleitet und zertifiziert Einrichtungen, die das Gesundheitskonzept nach Kneipp in ihren Alltag implementieren wollen. Das Gütesiegel des Kneipp-Bund e.V. tragen inzwischen ca. 680 Einrichtungen, darunter aktuell rund 450 Kindertageseinrichtungen, fast 40 Schulen und 40 Senioreneinrichtungen, sowie Kurbetriebe, Gesundheitshöfe und Campingplätze.

Neben der Mitgliederzeitschrift „Kneipp-Journal“ richtet sich eine eigene Zeitschrift, der „Kneipp-Kinder-garten“, insbesondere an Erzieher/-innen, Lehrer/-innen und Eltern. Die hier vermittelten Gesundheitstipps werden ergänzt um eine Vielzahl anderer Gesundheitsmedien des eigenen Kneipp-Verlages sowie durch das Gesundheitsportal www.kneippvisite.de.

Das Kneipp-Zentrum, gleichzeitig die Geschäftsstelle des Kneipp-Bund e.V., hat seinen Sitz in Bad Wörishofen. Seit 1962 ist die Internationale Kneipp-Bewegung im Verband Kneipp Worldwide organisiert.

Im Dezember 2015 wurde das „Kneippen als traditionelles Wissen und Praxis nach der Lehre Sebastian Kneipps“ von der Deutschen UNESCO-Kommission in das bundesweite Verzeichnis des immateriellen Kulturerbes aufgenommen. Diese Wertschätzung unterstreicht die Bedeutung traditioneller Naturheilverfahren im 21. Jahrhundert.

Kontakt:

Kneipp-Bund e.V.
Kneipp-Zentrum
Adolf-Scholz-Allee 6–8
D-86825 Bad Wörishofen
Telefon +49 (0)8247 / 3002-102
info@kneippbund.de

Kneipp-Bund e.V.
Berliner Büro
Axel-Springer-Straße 54 B
D-10117 Berlin
Telefon +49 (0)30 / 200 77-095
berlinerbuero@kneippbund.de

www.kneippbund.de | www.kneippverlag.de | www.kneippakademie.de | www.kneippschule.de | www.kneippbundhotel.de | www.facebook.de/kneippbund

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) ist Interessenvertretung und Dienstleister aller sechs Ersatzkassen, die zusammen nahezu 28 Millionen Menschen in Deutschland versichern.

- › Techniker Krankenkasse (TK)
- › BARMER
- › DAK-Gesundheit
- › KKH Kaufmännische Krankenkasse
- › hkk - Handelskrankenkasse
- › HEK - Hanseatische Krankenkasse

Der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) wurde am 20. Mai 1912 unter dem Namen „Verband kaufmännischer eingeschriebener Hilfskassen (Ersatzkassen)“ in Eisenach gegründet. Bis 2009 firmierte er unter dem Namen „Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., VdAK“. Der Hauptsitz des vdek mit mehr als 270 Mitarbeitern befindet sich seit Juni 2009 in Berlin.

In den einzelnen Bundesländern sorgen 15 Landesvertretungen mit insgesamt rund 340 sowie mehr als 30 Mitarbeitern in den Pflegestützpunkten für die regionale Präsenz der Ersatzkassen.

vdek-Vorstandsvorsitzende ist Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzender ist Uwe Klemens.

FÜR IHRE NOTIZEN



Kneipp-Bund e. V.
Bundesverband für
Gesundheitsförderung
und Prävention

Berliner Büro
Axel-Springer-Straße 54 B
10117 Berlin (Mitte)

030 200 770 95
berlinerbuero@kneippbund.de
www.kneippbund.de



DAMiD e.V.
Dachverband Anthroposophische
Medizin in Deutschland

Axel-Springer-Str. 54 B
10117 Berlin (Mitte)

030 28 87 70 94
info@damid.de
www.damid.de



Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Askanischer Platz 1
10963 Berlin

030 269 31-0
info@vdek.com
www.vdek.com