

Protokoll der 2. Sitzung, vom 01.07.2008

In den AWR- Geschäftsräumen, Borgstedtfelde
von 17.00 bis 18.30 Uhr

Teilnehmerinnen und Teilnehmer: Jürgen Hein (Brm. Büdelsdorf), Ralph Hohen-schurz-Schmidt (AWR), Andreas Wackernagel (Kirchenkreis RD), Eckhard Reese (Amt Eider-kanal), Dr. Alard Stolte (Gesundheitszentrum Redderhus) und Reiner Schramm (GQNetMed e.V.)

Schwerpunkt der 2. Sitzung: Fortsetzung der Themensammlung:

1. Nachbesserungen zum Büdelsdorfer Projektvorhaben:

"Sport- und bewegungsorientierte Entwicklungsplanung" (Herr Jürgen Hein):

- a. Die GEP-Sportentwicklungsplanung gilt für alle Mitgliedsgemeinden. Ziel ist es zu klären, welche Anforderungen die Sportstätten in den nächsten 15 Jahren zu erfüllen haben.
- b. Der Verein BeSporT – Zukunft in Bewegung e.V. ist eine private Gründungsinitiative. Die Stadt Büdelsdorf ist Kooperationspartner.
- c. Die Realisierung erfolgt in einem Zeitraum von ca. 9 bis 10 Jahren

1. Stufe: Bewegung fördern

- Bewegung soll in allen Alterstufen, besonders aber im Kindesalter wieder selbstverständlich werden,
- Kinder sollen möglichst zu Fuß zur Schule gehen oder per Fahrrad fahren, Eltern sollen Kinder zur Bewegung ermuntern/auffordern,
- es sollen Bewegungsräume erschlossen und
- Ernährungsberatung/-anleitung angeboten werden

2. Stufe: Bewegungstalente in geeigneten Sportarten fördern

- diese Stufe ist nachrangig, bzw. der Erfolg in der 1. Stufe ist Voraussetzung, dass die 2. Stufe erfolgreich sein könnte.

3. Stufe: Talentförderung (Leistungs- und Spitzensport)

Förderungsbedarf? Finanzierung eines hauptamtlichen Mentors / Coaches und der wiss. Begleitung (Univ. Kiel).

9 – 10 Jahre

2. **Gesundheitszentrum im Redderhus**, Dr. Alard Stolte

Herzgesund bewegen und ernähren

... ein Pilotprojekt in der AktivRegion „Hügelland am Ostseestrand“ und im Lebens- und Wirtschaftsraum Rendsburg (GEP-Region).

Dr. Stolte berichtete zunächst über die 5 Säulen des Redderhus-Konzeptes:

- I. Gesundheit und psychosoziale Komponenten
- II. Bewegung und gesunde Ernährung
- III. Mobilis-Programm
- IV. Gesundheit+Natur erleben

V. Markttreff+Gesundheitstreff

Schwerpunkte des Gesundheitskonzeptes vom „Projektbüro mit Gesundheit Natur Umwelt GNU e.V. (s. www.gnu.de) und dem Gesundheitstreff im Markttreff Alt Duvenstedt.

- a. gemäßigtes Nordic walking - Ausdauertraining für Jugendliche und Erwachsene zum nachhaltigen Muskelaufbau und Abbau von Stammfettleibigkeit – unter kardiologisch-sportärztlicher Leitung.
- b. Kochkurse für mediterran ausgewogene Ernährungsweise unter fachkundig-ärztlicher Anleitung und Einkauf hochwertiger Nahrungsmittel aus den AktivRegionen.
- c. Interventionsstudie zum Metabolischen Syndrom mit praxisunabhängigen Hochrisiko-Checkups – in Kooperation mit RBSV *), Gesundheitsinitiative SH und den Universitäten Flensburg - Kiel.

*) Rehabilitations- und Behinderten-Sportverband SH

Herr Dr. Stolte stellte aufschlussreiche Informationsmaterialien zur Verfügung und vermittelte eine plausible Intention:

„Die dicken Kinder von heute sind in ihrer Lebensqualität und Lebenserwartung benachteiligt. Sie werden das hohe Alter, der Menschen heute nicht mehr erreichen. Aufgrund zunehmender Diabetes- und Gefäßerkrankungen werden sie vorzeitig an Schlaganfällen und Herzinfarkten versterben.

Förderungsbedarf? Wenn die Förderung zugesagt wird, kann die wiss. Begleitforschung (Univ. Flensburg - Kiel) umgehend initiiert werden.

Kostenschätzung: 15.000 bis 20.000 €

Förderungsalternativen: Herr Hein und Herr Reese werden die Unterlagen von Dr. Stolte im Kreis der GEP-Bürgermeister vorstellen. Sie sehen zwei Möglichkeiten:

- a. die GEP übernimmt aufgrund der Bedeutung dieses Themas die Finanzierung kurzfristiger, als dies über die AktivRegion-Fördermittel dargestellt werden kann,
- b. die GEP finanziert das Herz**gesund**-Projekt vorab und – bei entsprechender Berücksichtigung in der AktivRegion werden die Auslagen ausgeglichen.

3. **gesundes und bezahlbares Mittagessen in offenen Ganztagschulen**

(Sven Probst, www.die-Netzwerkstatt.de, RD)

Herr Probst hatte eine Projektidee an Herrn Neidlinger geschickt, der diese an Herrn Schramm weiterleitete. Zwischenzeitlich hat es ein persönliches Gespräch mit Herrn Probst gegeben. Herr Schramm stellte die Projektidee stellvertretend vor.

Herr Probst hat in einem Gespräch im RD-Rathaus von den Problemen der offenen Ganztagschulen erfahren, dass die Versorgung durch unterschiedliche Catering-Anbieter erfolgt und mit einer Reihe logistischer, kosten- und arbeitsintensiver Konsequenzen verbunden ist. Bereits schon im Lebensraum RD gibt es unterschiedliche Verfahren

- dezentrale Zubereitung des Essens,
- wenige Caterer beliefern wenige Schulen,
- Caterer liefern in großen Behältern, statt portioniert,
- jede offene Ganztagschule hält eine Küche vor,

- jede offene Ganztagsschule hält Personal für Ausgabe und Abwasch etc. vor,
- Geschirr wird vorgehalten oder vom Caterer mitgeliefert,

Nicht nur wegen der hohen Kosten müssen sinnvolle Alternativen entwickelt werden. Es gäbe auch die Chance zur Ausweitung über die offenen Ganztagsschulen hinaus. Mit den höheren Kapazitäten können Großlieferanten (z.B. die Krankenhausküche etc.) sowohl qualitative, logistische und ökonomische Vorteile bieten. Möglichkeiten sind:

- Zentralisierung der Essenzubereitung (Großküchen)
- Portionierung und entsprechende Lieferung (s. Flugzeugessen)
- Zentralisierung des Transportes, des Abwaschs und Vorhaltung des Geschirrs etc. (Mehrweglogistiker)
- Einbindung weiterer Abnehmer, z.B. Kindertagesstätten, Kreisberufsschule etc.

Dazu einige Zahlen aus RD

- 11 Kindertagesstätten mit ca. 740 Kindern
- Allgemeinbildende Schulen, ca. 4.400 Schüler
- Berufsfachschulen + Fachgymnasium, viele Azubis sind 1-2 Tage (oft **ganztags**) da ca. 1.000 p.Tag
- 2 allgemeinbildende Schulen verfügen derzeit über eine Küche - 600 Schüler
- 2 Küchen in allg. Schulen sind in Planung (- 530 Schüler)

Intention von Herrn Probst: Schnell handeln, bevor die Investitionen in dezentrale Immobilien und Infrastruktur getätigt worden sind.

Förderungsbedarf? Noch offen

Zur Diskussion:

Es bestanden Zweifel, ob Großküchen die Qualität sicherstellen können. Anm. von R.Schramm: Es gibt eine Reihe von Großküchen und Mensen, deren „hohe Qualität und hohe Wirtschaftlichkeit“ bekannt ist und die viele tausend Essen am Tag produzieren.

Herr Reese berichtete aus Schacht-Audorf, wo die Küche des Pflegeheims die Kinder versorgt. Das Thema der gesunden Ernährung wird als wesentlich erachtet. Herr Probst erhält dieses Protokoll und wird zur 3. Sitzung eingeladen.

4. Familien und Kinder, als Betroffene des sozialen Wandels

Herr Wackernagel stellte eine konkrete Projektidee zum Christopherushaus RD vor:

Das Christopherushaus in Rendsburg wird als Mehrgenerationenhaus-Modellprojekt vom Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend betrieben, das Personal- und Sachkosten sicherstellt (s. www.mehrgenerationenhaeuser.de).

Gleichzeitig wird das Christopherushaus als Familienbildungsstätte und Tagungszentrum genutzt und beherbergt das Zentrum für kirchliche Dienste.

Im Eingangsbereich (Erdgeschoss) befinden sich Räume der Familienbildungsstätte und des Mehrgenerationenhauses. Im 3. Stock befindet sich ein Gymnastikraum (wird von

Senioren und Eltern-Kind-Gruppen genutzt) sowie Räume für Kleinkindergruppen und das Informationsbüro des Mehrgenerationenhauses.

Förderungsbedarf? Zur sicheren Erreichung der höher liegenden Räumlichkeiten ist der Einbau eines Fahrstuhls notwendig (Barrierefreiheit).

Es wurden Gesamtkosten von rd. 150 T€ veranschlagt, wobei auf den Fahrstuhl selbst rd. 45 T€ entfallen und die anderen Kosten die Umbaumaßnahmen des Hauses betreffen.

5. **Zwei neue Projektideen zum Themenkomplex „Gesundheit und Demographie“** (Reiner Schramm)

1. Seit dem 01. Juli 2008 ist das neue „Pflege-Weiterentwicklungsgesetz“ (Pflegeversicherung / SGB XI) in Kraft getreten und beinhaltet neben einer Reihe von Neuerungen auch die Einrichtung von **Pflegestützpunkten** ab dem 01. Januar 2009. Das bedeutet,
 - a. dass jeder Pflichtversicherte das Recht auf eine qualifizierte Pflegeberatung ab 1.1.2009 hat,
 - b. dass ab 1.1.2009 aber auch alle Betroffenen oder Angehörigen sich bei zunehmendem Pflegebedarf zuerst an den Pflegestützpunkt wenden müssen, in dem dann ein sog. Pflegehilfeplan (Feststellung des Hilfebedarfs) erstellt wird,
 - c. dass die Mitarbeiter des Pflegestützpunktes (zunächst der Pflege- und Krankenkassen sowie des Sozialhilfeträgers) die ersten Schritte der Hilfestellung einleiten, z.B. über einem Pool an Ehrenamtlichen geeignete Hilfeleistungen anzubieten,
 - d. dass der Träger und Hauptfinanzierer der Pflegestützpunkte die Pflegekassen sein werden, die bis zum 30.09.2008 ein Konzept zur Genehmigung beim Bundesministerium für Gesundheit vorlegen müssen.

Laut Sozialministerium in Kiel wird es je Landkreis einen Pflegestützpunkt in SH geben. Die Auswirkungen für die Bevölkerung im Landkreis Rendsburg-Eckernförde werden (wenn sich insbesondere die Ländlichen Räume nicht zu Wort melden) ungünstig verlaufen. Das bedeutet, wenn z.B. der Pflegestützpunkt in Rendsburg eingerichtet werden wird, müssen sich alle Hilfesuchenden zuerst an den Pflegestützpunkt in Rendsburg wenden. Es besteht die Befürchtung, dass bei dem absehbaren Arbeitsaufkommen zu oft nach Aktenlage entschieden wird.

Der große Nachteil im LK Rendsburg-Eckernförde ist, dass bisher keine unabhängige Pflegeberatungsstelle/-kultur aufgebaut wurde (wie z.B. im Hzgt. Lauenburg).

Es ist sicher anzunehmen, dass der sozialpolitische Beratungs- und Betreuungsbedarf der Bevölkerung weit über die speziellen Fragen der Pflegeversicherung hinausgeht.

Projektidee:

Aufbau eines generationenübergreifenden Beratungs- und Betreuungsangebotes „Gesundheits- und Pflegenetzwerk für Kinder, Familien und Senioren“ im LK in zwei oder drei Ausbaustufen:

1. Ausbaustufe: Pilotprojekt in der AR Eider- und Kanalregion Rendsburg
2. Ausbaustufe: AR Hügelland am Ostseestrand
3. Ausbaustufe: Aukrug & Co.

Ziele des Projektes:

Über vernetzte Konzepte können unterschiedliche Unterstützungsangebote kombiniert werden, z.B.

- I. **Team für „Menschen in besonderen Lebenslagen“ (körperliche und psycho-soziale Gesundheit in allen Lebensformen und Generationen)**, z.B. mit Mitarbeitern des Kreisgesundheitsamtes, freiberuflichen Hebammen, Psychologen, Sozialarbeitern, Gesundheits- und Krankenpflegern, Moto- und Logopäden, Mitarbeitern des Kreissozialamtes und Vertretern von Kirche, Kinderschutzbund, Sozial- und Wohlfahrtseinrichtungen und Experten für Gesundheitsförderung, Gewerkschaften, Bildungseinrichtungen etc.,

Zielgruppen sind z.B.

- ... Schwangerschaften im Kinder-/Schulalter und „junge“ Mütter/Väter
- ... alleinerziehende Mütter/Väter, drohender bzw. Verlust eines Elternteils
- ... Kinder/Jugendliche, Erwachsene (Arbeitnehmer/Unternehmen) und Senioren,
- ... von langfristig Hartz-IV-betroffene Kinder, Familien und Senioren.

- II. **Team für „Menschen mit Pflegebedarf und/oder Behinderungen“**, z.B. Mitarbeiter des Pflegestützpunktes (Pflege- und Krankenkassen, des MdK und des Sozialhilfeträgers), Sozialarbeiter, Gesundheits- und Kranken- und Altenpfleger, Physiotherapeuten, Logopäden, ggf. Arbeitsmediziner und Vertreter der Kirchen, Sozial- und Wohlfahrtseinrichtungen (z.B. Lebenshilfe e.V. SH), Institut für Sozialwissenschaften, (Forschungsgruppe Gerontologie) der Univ. Kiel, etc.

Zielgruppen sind z.B.

- ... Betroffene von Arbeits- und Berufsunfähigkeit,
- ... körperlich oder geistig Behinderte, Demente,
- ... Kinder/Jugendliche, Erwachsene (z.B. Arbeitnehmer nach Herzinfarkt oder Schlaganfall) und Senioren,

Förderungsbedarf? Noch offen

2. **Mitgliedschaft der AR Eider- und Kanalregion am WHO-Netzwerk „Gesunde Region“** (s. <http://www.euro.who.int/programmesprojects?language=German>)

In jeder Region gibt es eine Vielzahl von schlummernden Potentialen zur Gesundheitsförderung oder zur Gesunderhaltung der Bevölkerung. Orientierung bieten die Gesundheitsziele, um zu analysieren welchen Bedarf an Gesundheitsförderung eine Region hat. Um die spezifischen und realisierbaren Themen zu identifizieren, bietet sich eine **„Gesundheits- und Sozialkonferenz“** an, um mit allen potentiell Beteiligten in einen „Diagnose- und Therapieprozess“ einzusteigen.

Die bundesweit gültigen Gesundheitsziele sind:

1. Diabetes mellitus Typ 2:
Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln
2. Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen
3. Tabakkonsum reduzieren
4. Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln
5. Gesund aufwachsen: Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung
6. Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patientensouveränität stärken

7. Impfen im Kindes- und Jugendalter
8. Chronischer Rückenschmerz
9. Herzinfarkt

In Schleswig-Holstein wurden folgende Gesundheitsziele festgelegt:

1. Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus
2. Verringerung der Säuglingssterblichkeit
3. Erhöhung der Impfquoten
4. Verringerung der Unfallgefährdung von Kindern
5. Verringerung der Allergien
6. Förderung der betrieblichen Gesundheitsversorgung
7. Verringerung der vorzeitigen Sterblichkeit an koronaren Herzerkrankungen

Bereits jetzt ist absehbar, das einige Themen der AG Lebensqualität ...

1. Bewegung-Sport+Talent (BeSport)
2. Herz**gesund** bewegen und ernähren
3. Familie, Kinder und Senioren im Hartz-IV-Kontext,
4. Gesundheits- und Sozialkonferenz
5. Knicks in der AktivRegion- Erholungs- und Kulturlandschaft
6. „Gesundheits- und Pflegenetzwerk für Kinder, Familien und Senioren“
7. Lotsendienst-Altenhof,
8. gesunde Ernährung in offenen Ganztagschulen,
9. zukunftssicher arbeiten und leben etc.

... eine Chance darstellen, die Gesundheitsziele zu unterstützen. Für andere Themen braucht es mehr, als die AG Lebensqualität aus eigener Kraft entwickeln kann.

Ziele des Projektes:

Um diese Aufgabe zu erfüllen, braucht es einen breiteren Zugang zu befähigten und engagierten Unterstützern in der Region. Hier setzt das Modell der „**Gesundheits- und Sozialkonferenz**“ an, in dem in zielgerichteten Projektgruppen und mit Unterstützung spezifischer Vereine, Verbände und Unternehmen in der Region Lösungen entwickelt und umgesetzt werden. Diese Potentiale gilt es für eine gesundheitsfördernde Region zu entdecken, zu entfalten und die Ergebnisse messbar zu machen.

- Potentiale fördern Kompetenzen zutage.
- Potentiale helfen die Zukunft zu sichern.
- Potentiale bilden die Basis für zukünftige Erfolge,

Wenn – wovon die GQNetMed e.V. ausgeht - die Entwicklung erfolgreich anläuft, kann und soll die **AktivRegion Eider- und Kanalregion Rendsburg** einen Antrag auf Mitgliedschaft im WHO-Netzwerk „Gesunde Region“ (s. <http://www.gesundestadt.de>) stellen.

Förderungsbedarf? Zum Aufbau des Netzwerkes bis zum erfolgreichen Abschluss der Antragstellung an das WHO-Netzwerk in Deutschland werden 6 Monate mit 42 Projekttagen veranschlagt. Die Bruttokosten für Projektmanagement, Projektberichterstattung, Moderation und Projektantragstellung liegen bei rd. 50 T€.

Schwerpunkt der nächsten Sitzung:

Zu den bisher vorgelegten Projektideen sollen erste Projektskizzen angefertigt werden, die Aussagen ermöglichen über den „**Nutzen für die AktivRegion**“ und „**Chancen der Realisierung**“ ermöglichen.

Der nächste Termin und Sitzungsort:

Am: Mittwoch, 16. Juli 2008, um 08.30 Uhr

Ort: Sparkasse Mittel-Holstein, Röhlingsmarkt in Rendsburg

Die Einladungen übernimmt das Fockbek'er „AktivRegion-Büro“

Rendsburg, 04.07.2008

Gez. Reiner Schramm

Anlagen:

1. das Protokoll der 2. Sitzung (als PDF-Datei)
2. eine Übersicht der aktuellen Mitglieder in der AG Lebensqualität