

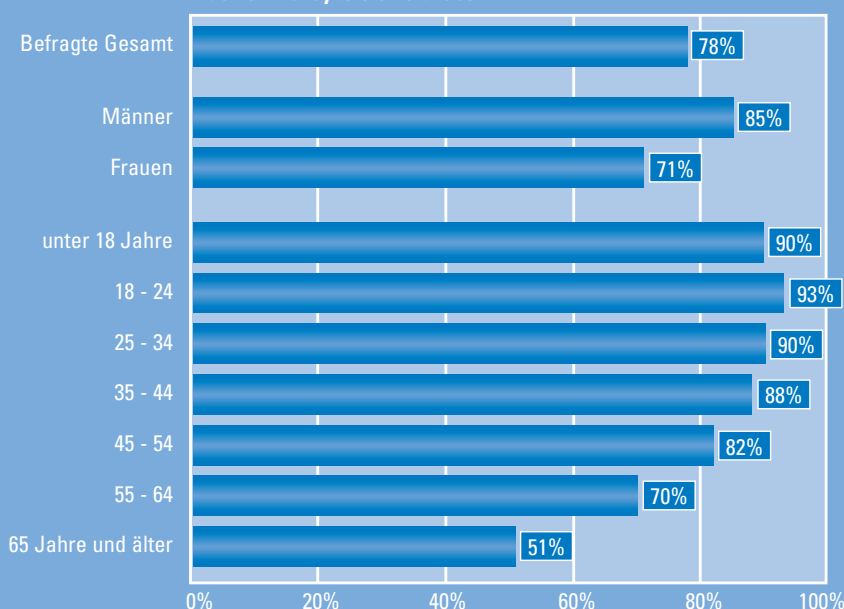


Mobil telefonieren – aber richtig

Gesundheitliche Informationen zum Handy

Anteil der Mobilfunk-Telefonierer in der Bevölkerung

Jeweils Anteil der Befragten, die im Laufe der letzten 6 Monate mit einem Handy telefoniert haben



Quelle: Infas, Telefonische Bevölkerungsumfrage für das BfS, September und Oktober 2004, 2508 Interviews

Für viele Menschen ist der Mobilfunk aus dem Alltag nicht mehr wegzudenken: knapp 80% der Bevölkerung ab 14 Jahren benutzen Handys. Gleichzeitig sind rund 30% der Deutschen besorgt wegen möglicher gesundheitlicher Risiken der Mobilfunkstrahlung (Bundesamt für Strahlenschutz, BfS, 2004). Das Wissen um gesundheitliche Auswirkungen des Mobilfunks ist allerdings im Vergleich zur Häufigkeit und Breite seiner Nutzung noch recht gering. Das BfS rät zu einem „verantwortungsvollen Umgang mit der noch relativ neuen Technologie“. Hinweise auf biologische Wirkungen sind bekannt, einen wissenschaftlichen Nachweis für gesundheitliche Gefahren durch Mobilfunk gibt es bisher aber nicht. Trotzdem sollte jeder Handynutzer die Strahlenbelastung beim Telefonieren aus Vorsorgegründen möglichst gering halten.

[Fortsetzung auf Seite 4](#)

Start der Aktion „Mobilfunk und Schule“

Informationen zum Telefonieren mit dem Handy an Bayerns Schulen

Schülerinnen und Schüler gehören nach Angaben des Bayerischen Gesundheitsministeriums zu den Hauptnutzern des Mobilfunks. Bereits die Hälfte aller 11- bis 12-Jährigen telefoniert mit dem Handy. Die gemeinsame bayernweite Aktion „Mobilfunk und Schule“ der Staatsministerien für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz sowie Unterricht und Kultus soll dazu beitragen, schon in der Schule die notwendigen biologischen und technischen Informationen für einen verantwortungsbewussten Umgang mit den neuen Kommunikationstechniken zu vermitteln. Im Mittelpunkt der im

November 2005 gestarteten Aktion steht die Bestimmung der spezifischen Absorptionsrate (SAR). Sie gibt die vom Handy abgestrahlte Energie an, die vom Körper aufgenommen wird. Schülerinnen und Schüler können mit dem eigenen Handy an einem Kunstkopf experimentieren, dessen SAR bestimmen und beobachten, wie sie sich in verschiedenen Situationen ändert. Zum Projekt „Mobilfunk und Schule“ gehören darüber hinaus Fragen der Medienerziehung wie z.B. Handykosten, Kommunikation per SMS oder Handys als Statussymbol. [Weitere Informationen auf Seite 4](#)

Inhalt dieser Ausgabe

| Inhalt dieser Ausgabe | Seite |
|---|-------|
| ● Zunehmende Bedeutung des Verbraucherschutzes | 2 |
| ● Fleisch richtig lagern | 3 |
| ● Ausdauertraining: gute Nachrichten für Wochenendsportler | 3 |
| ● Erfolgreiche Vorsorge: Jodversorgung | 6 |
| ● Das Hausarztmodell | 7 |
| ● Suchtprävention im Schulalter. Bericht vom 7. Bayerischen Forum Suchtprävention | 8 |
| ● Kurzmeldungen und Termine | 10 |

Be Smart – Don't Start 2005/2006

Siebte Runde für den Nichtraucher-Wettbewerb in Bayern – fast 45.000 Schülerinnen und Schüler sind dabei

Für den europaweiten Wettbewerb zum Nichtrauchen gibt es in Bayern einen neuen Teilnahmerecord: mit 1751 Klassen sind so viele Schulklassen dabei wie nie zuvor. „Das beweist, dass das Thema Nichtrauchen bei Schülern ‚in‘ ist“, bewertet das bayerische Gesundheitsministerium die Resonanz. Der Wettbewerb sei mithin auch eine Werbung für das umfassende Rauchverbot, das ab dem nächsten Schuljahr an den bayerischen Schulen gelten soll.

In Bayern haben seit 1999 rund 150.000 Schülerinnen und Schüler an den jährlich durchgeführten Wettbewerben teilgenommen. Eine Auswertung zeigt positive Wirkungen auf das Rauchverhalten: besonders werden die nicht rauchenden Schülerinnen und Schüler motiviert, weiterhin Nichtraucher zu bleiben. Die Rückmeldungen aus den Schulen sind positiv. Viele Klassen gestalten mit Unterstützung engagierter Lehrkräfte Aktionen und Projekte, die in der Schule präsentiert werden. Oft sind Klassen über mehrere Jahre dabei oder ganze Jahrgangsstufen einer Schule treten untereinander in Wettbewerb. In einigen Regionen haben Schulklassen aus eigener Initiative um Unterstützung des Wettbewerbs geworben: Firmen spendeten zusätzliche Preise für die erfolgreichen Nichtraucherklassen.

„Be Smart – Don't Start“ endet am 28. April 2006. Mehr Informationen gibt es auf der Homepage der LZG, die den Wettbewerb in Bayern organisiert: <http://www.lzg-bayern.de>



Zunehmende Bedeutung des Verbraucherschutzes

Der jüngste Fleischskandal zeigt, wie wichtig der Verbraucherschutz in Zeiten der industriemäßigen Produktion und Verteilung von Lebensmitteln ist

In Deutschland werden jährlich in 1200 fleischverarbeitenden Betrieben und 200 Schlachthöfen mehr als sieben Millionen Tonnen Fleisch verarbeitet. In weiten Bereichen ist Fleisch zu einer industriemäßig hergestellten Discount-Ware geworden, für die große Handelskonzerne den Preis vorgeben. Die Produktion ist höchst arbeitsteilig. „Wer ein Ferkel erzeugt, ist nicht derselbe, der es mästet, bevor es im Schlachtbetrieb geschlachtet, im Zerlegebetrieb zerlegt und in der Fleischverarbeitung zu Wurst wird“, sagt Christian Grugel, Präsident des Bundesamtes für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit: „Das sind fünf Produktionsstufen, auf denen ... Informationen über die Ware verlorengehen.“ Der hohe Preisdruck und unzureichende Kontrollen – die 2.500 Lebensmittelkontrolleure in Deutschland können jährlich nur etwa die Hälfte der Lebensmittelproduzierenden Unternehmen überprüfen – bieten offenbar einladende Bedingungen für unlautere Machenschaften wie im jüngsten „Fleischskandal“.

Wirtschaftliche Prozesse dürfen sich nicht nur auf Gewinnmaximierung reduzieren

Die in den vergangenen Wochen in mehreren Bundesländern entdeckten Mengen an nicht mehr verkehrsfähigem Fleisch, das mit neuem Haltbarkeitsdatum versehen als Frischfleisch verkauft bzw. weiterverarbeitet wurde, beunruhigen die Verbraucher. Horst Seehofer, Bundesminister für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, reagierte mit einem „10-Punkte-Sofortprogramm“. Weitere Schritte zur Beseitigung krimineller Aktivitäten im Fleischhandel sollen zeitnah im Januar mit allen Landesministerien besprochen werden. Wirtschaftliche Prozesse dürften sich nicht nur auf Gewinnmaximierung reduzieren, sagte der Minister. Das Programm sieht eine Verbesserung des Informationsflusses zwischen Bund und Ländern und eine Mitteilungspflicht der Ermittlungsbehörden an Lebensmittelsicherheitsbehörden vor. Für Unternehmer, denen unsichere Lebensmittel angeboten werden und die solche zurückweisen, wird eine Meldepflicht eingeführt. Auch die Herkunft und der Verbleib von Schlachtabfällen sollen rückverfolgbar dokumentiert werden. Bei Verstößen gegen das Lebensmittelrecht soll das Strafmaß konsequent ausgeschöpft werden, dazu werden Schwerpunkt-Ermittlungsbehörden in den Ländern gebildet. Weiterhin geht es in dem Programm um die gesundheitliche Bewertung durch das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) und eine Eigenkontrolle der Wirtschaft. Eine deutschlandweite Überprüfung von Kühlhäusern war Anfang Dezember durchgeführt worden.

Kontrollaktion in Bayern mit zufriedenstellendem Ergebnis

In Bayern wurden in den vergangenen Wochen nicht nur wie öffentlich angekündigt die 262 EU-zugelassenen Fleischbetriebe (52 Schlachthöfe, 149 Zerlegebetriebe und 61 Kühl- und Gefrierhäuser) überprüft, sondern darüber hinaus auch 4.414 Metzgereien. Dabei habe es keine „praktisch keine nennenswerten Beanstandungen“ gegeben, sagte Gesundheitsminister Werner Schnappauf. „Wegen einiger schwarzer Schafe darf keine ganze Berufsbranche an den Pranger gestellt werden.“

In 22 Fällen war zu beanstanden gewesen, dass geringe Mengen von Hackfleisch unzulässigerweise eingefroren bzw. überlagerte Waren vorhanden waren. Drei Beanstandungen gab es in München, Augsburg und im Landkreis Ostallgäu, weil als Frischware in Verkehr gebrachtes Geflügelfleisch unzulässig eingefroren wurde. In zwei Fällen in den Landkreisen Würzburg und Neu-Ulm wurden Fleischwaren mit abgelaufenen Verbrauchsdatum gefunden. Das insgesamt erfreu-

liche Kontrollergebnis wird „auf die in Bayern noch traditionell gepflegte nachbarschaftliche Nähe von Erzeuger, Vermarkter und Kunden“ zurückgeführt.

Neuer Entwurf für ein Verbraucherinformationsgesetz

Seehofer kündigte an, baldmöglichst den Entwurf eines Verbraucherinformationsgesetzes vorzulegen, um den „Informationsanspruch gegenüber den Behörden“ zu verbessern. Es werde außerdem geprüft, wie die Namensnennung von Firmen, die Verstöße begangen haben, erleichtert werden kann.

Fleisch richtig lagern

Rohes Fleisch ist grundsätzlich leicht verderblich. Es sollte daher stets kühl, möglichst unter +7 °C, aufbewahrt werden. Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) empfiehlt, eine Kühlschranktemperatur von +2 bis +4 °C einzuhalten. Dann können sich krankmachende Keime, die eventuell auf der Fleischoberfläche vorhanden sind, nur langsam vermehren.

Wird von verdorbenem Fleisch gesprochen, ist in der Regel ein durch Bakterien und andere Mikroorganismen bedingter Verderb bzw. Fäulnis gemeint. Seltener sind Austrocknung (z.B. Gefrierbrand), ein Befall mit Parasiten o.a. die Ursache. Fleisch bietet einen guten Nährboden: Seine Oberfläche ist nur unvollkommen gegen das Eindringen von Bakterien geschützt. Wird die schützende Umhüllung der Muskelfasern wie z. B. bei Hackfleisch oder Gulaschfleisch zerstört, ist das Wachstum der Mikroorganismen ungebremst. Der Verderb tritt dann auch bei kühler Lagerung nach etwa zwei Tagen ein. In unzerkleinertem Zustand ist das Fleisch gekühlt länger haltbar.

Verdorbenes Fleisch verändert in der Regel Aussehen, Beschaffenheit, Geruch und Geschmack und ist damit zum Verzehr ungeeignet. Neben den Bakterien der „Verderbnisflora“ können sich auch krankmachende Bakterien vermehren, die dann Erkrankungen durch Lebensmittelinfektionen hervorrufen können.

Ist gefrorenes Fleisch vor dem bakteriellen Verderb geschützt?

Die Zahl der Bakterien auf gefrorenem Fleisch nimmt im Verlauf der Tiefkühlagerung ab. Bakteriensporen hingegen überstehen Gefriertemperaturen in der Regel ohne Schaden und können sich nach dem Auftauen wieder vermehren.

Die Haltbarkeit von tiefgefrorenem Fleisch hängt von der Lagertemperatur und von der Fleischart ab. Bei guten Lagerbedingungen (Austrocknung verhindern!) und einer Temperatur von ca. -18 °C geht man z. B. bei Schweinefleisch von einer Haltbarkeit von bis zu 6-9 Monaten und für Rindfleisch von bis zu 9-18 Monaten aus. Die Haltbarkeit von tiefgekühltem Fleisch ist insbesondere durch den Verderb (Ranzig-Werden) des Fettes begrenzt.

Richtige Lagerung und Zubereitung

Rohes Fleisch sollte immer kühl und zugedeckt gelagert werden. Bei der Zubereitung ist die Einhaltung hygienischer Grundregeln zu beachten: der Kontakt des rohen Fleisches mit anderen Lebensmitteln ist zu vermeiden, Arbeitsflächen und Küchengeräte sind gründlich mit heißem Wasser reinigen, Reinigungstücher sind regelmäßig zu wechseln. Die Hände sollten zwischen den einzelnen Arbeitsgängen gewaschen werden. Bei der Zubereitung sollte darauf geachtet werden, dass das Fleisch möglichst ganz durchgebraten bzw. gegart ist. Gründliches Erhitzen auf Kerntemperaturen von 70 bis 80° C für die Dauer von mindestens 10 Minuten tötet evtl. vorhandene Krankheitserreger ab.

Häufigkeit des Ausdauertrainings:

Gute Nachrichten auch für „Wochenendsportler“

Die gesundheitsfördernde Wirkung von regelmäßiger Bewegung und körperlicher Aktivität ist hinreichend bekannt. Nach den aktuellen internationalen Empfehlungen sollten Erwachsene mindestens 30 Minuten moderate körperliche Aktivität – beispielsweise Radfahren oder rasches Spaziergehen – am besten an allen Tagen der Woche ausüben. „Für einen optimalen gesundheitlichen Nutzen sollten darüber hinaus drei Ausdauertrainingseinheiten (je 20 bis 60 Minuten) und zwei kraft- und beweglichkeitsorientierte Trainingseinheiten pro Woche hinzukommen“, heißt es weiter [Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 26, „Körperliche Aktivität, RKI 2005]. Vor allem Berufstätige können solche Empfehlungen nicht immer umsetzen, vielen bleibt nur am Wochenende Zeit für Sport.

Wissenschaftler vom Institut für Sport- und Präventivmedizin der Universität des Saarlandes sind der Frage nachgegangen, ob weniger häufige, dafür aber längere Trainingseinheiten ähnlich effizient sind wie täglicher Sport, wenn jeweils auf gleichem Belastungsniveau trainiert wird. „Verteilung des Ausdauertrainings über eine Woche: Regelmäßiger Jogger versus *Weekend Warrior*“ heißt ihr Bericht, den sie auf dem Sportärztekongress im September 2005 in Hamburg vorstellten. Verglichen wurde eine Gruppe, die fünfmal in der Woche eine halbe Stunde Walking betrieb, mit einer zweiten Gruppe, die ausschließlich am Wochenende, d.h. an zwei Tagen jeweils 75 Minuten walkte. Die Teilnehmer wurden über einen Zeitraum von drei Monaten beobachtet. Das Ergebnis ist eine gute Nachricht für alle „Wochenendsportler“: Die Ausdauerwerte und die positiven Auswirkungen auf den Blutdruck waren für beide Gruppen gleich [Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin 56 (2005) Nr. 7/8:232].

Mobil telefonieren – aber richtig

Gesundheitliche Informationen zum Handy

Welche Strahlung geht vom Handy aus?

Beim Telefonieren gibt das Handy hochfrequente elektromagnetische Strahlung ab. Grundgröße für die Beurteilung dieser Strahlung ist die Spezifische Absorptionsrate (SAR). Sie zeigt die vom Handy abgestrahlte Energie an, die vom Körper aufgenommen (absorbiert) wird. Angegeben wird die SAR in Watt pro Kilogramm. Je niedriger der SAR-Wert ist, desto strahlungsärmer ist das Handy. Handelsübliche Handys besitzen je nach Typ bei voller Sendeleistung SAR-Werte von 0,3 bis 1,2 Watt/kg. Der gesetzliche Grenzwert beträgt 2 Watt/kg.

Wer sich ein Handy kaufen möchte, sollte auf einen niedrigen SAR-Wert achten: Ein SAR-Wert von 0,6 Watt pro Kilogramm oder niedriger zeichnet ein Mobiltelefon als besonders strahlungsarm aus.

Leider erfüllt laut Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) derzeit nur etwa ein Drittel der in Deutschland erhältlichen Geräte („Auslaufmodelle“ ausgenommen) diese Anforderung. Welche das sind, ist auf der Homepage des BfS nachzulesen. Dort informiert eine regelmäßig aktualisierte Liste über die SAR-Werte verschiedener Handy-Modelle. Die vorliegende Erhebung vom Oktober 2005 umfasst insgesamt 567 Gerätetypen von 18 verschiedenen Herstellern (<http://www.bfs.de/elektro/hff/oekolabel.html>) Ein Verzeichnis der SAR-Werte marktgängiger Geräte ist auch unter www.HandyWerte.de einsehbar. Der bayerische Gesundheitsminister Dr. Werner Schnappauf fordert in diesem Zusammenhang die Hersteller auf, Strahlungswerte deutlich erkennbar schon auf der Verpackung anzugeben: „Es kann nicht sein, dass die Käufer erst im Kleingedruckten der Bedienungsanleitung auf den Strahlungswert ihres Handys stoßen“.

Strahlungsarm telefonieren!

Neben der Verwendung eines Handys mit niedrigen SAR-Wert gibt es eine Reihe weiterer Möglichkeiten, die Strahlenbelastung beim Telefonieren mit dem Handy möglichst gering zu halten. Ganz besonders gelten diese Empfehlungen für Kinder und Jugendliche, da sie sich noch in der Entwicklung befinden und gesundheitlich empfindlicher reagieren können. Empfohlen wird:

- Möglichst kurz und nur bei gutem Empfang telefonieren! Einen günstigen Standort für das Telefonat suchen: nah am Fenster, möglichst nicht tief im Gebäudeinneren wie im Lift oder Keller.
- Verbindungsaufbau abwarten und das Handy erst ans Ohr nehmen, wenn es beim Gesprächspartner klingelt. Denn beim Verbindungsaufbau sendet das Gerät mit voller Leistung. Sobald die Verbindung steht, regelt sich das Handy je nach Empfang auf eine möglichst niedrige Leistung ein.
- Beim Telefonieren die Antenne des Handys (meist im oberen Teil des Gerätes untergebracht) nicht mit Hand abdecken.

Aktion „Mobilfunk und Schule“

Informationen zum Telefonieren mit dem Handy an Bayerns Schulen

Im Rahmen der Aktion „Mobilfunk und Schule“ werden den Schulen in Bayern SAR-Messköpfe zur Verfügung gestellt, die die Spezifische Absorptionsrate anzeigen. Schülerinnen und Schüler können mit dem eigenen Handy experimentieren und beobachten, wie groß dessen SAR im Kunstkopf ist bzw. wie sie sich in verschiedenen Situationen ändert, je nach Position des Handys am Kopf oder der telefonierenden Person im Raum. Es zeigt sich dabei auch, dass die Strahlung umliegender Sendeanlagen wesentlich niedriger liegt als die Strahlung eines genutzten Handys.

→ Die SAR-Messköpfe werden vom Bayerischen Landesamt für Umwelt (LfU) verliehen. Schulen können dort für ein bis zwei Wochen einen SAR-Messkopf mit Laptop, Auswertungssoftware und begleitenden Foliensätzen ausleihen. Einzige Voraussetzung ist, dass die zuständige Lehrkraft an einer entsprechenden Fortbildung am LfU teilgenommen hat.

Informationen für Schüler und Lehrer über das Projekt „Mobilfunk und Schule“ gibt es im Internet unter <http://www.mobilfunkundschule.bayern.de>. Für Jugendliche besonders ansprechend gestaltet ist die Internet-Broschüre „Handytips für Schüler“, herausgegeben vom LfU, die dort zum Download bereitsteht.

- Die Verwendung von Headsets (Ohrhörer mit einem am Kabel befestigtem Mikrofon) vergrößert den Abstand zwischen Kopf und Handy-Antenne. Dadurch ist der Kopf geringer Strahlung ausgesetzt.
- Bei Möglichkeit zum Telefonieren den Festnetzanschluss benutzen.

Das Handy kann seine Sendeleistung über einen großen Bereich variieren. Je besser die Basisstation empfangen wird, desto mehr reduziert das Handy seine Sendeleistung beim Telefonat. Die Stärke der von der Basisstation ankommenden Feldstärke wird auf dem Display des Handys als Balken- oder Pfeil-Code angezeigt.

Empfangsqualität / Strahlenwirkung

| Balkenanzeige am Handy-Display | Empfangsqualität | Strahleneinwirkung (typischer SAR-Wert) beim Telefonieren |
|--------------------------------|------------------|---|
| keine Anzeige | sehr schlecht | kein Sendebetrieb, keine Strahlung |
| I, II oder >, >> | mäßig | max. bis 1,2 W/kg (je nach Handyttyp) |
| II, III oder >>, >>> | gut | mittel 0,3 bis 1,0 W/kg |
| III, IIII oder >>>, >>>> | sehr gut | gering 0,01 bis 0,3 W/kg |

Tipps und Informationen zum Mobilfunk

- Unter www.elektrosmog.bayern.de gibt das Bayerische Gesundheitsministerium Informationen zu Mobilfunk und elektromagnetischer Strahlung. Die vom Arbeitskreis „Umwelt und Mobilfunk in Bayern“ zusammengestellte **Linkplattform Mobilfunk** stellt dort Beiträge zur Abwägung der Chancen und Risiken zur Verfügung.
- Einen Überblick über den Wissensstand zu den biologischen Wirkungen elektromagnetischer Felder (EMF) gibt das Internet-Informationsportal emf-portal.de, ein gemeinsames Projekt des Forschungszentrums für Elektromagnetische Umweltverträglichkeit der Universität Aachen und des Bundesamtes für Strahlenschutz. Das EMF-Portal bereitet wissenschaftliche Forschungsergebnisse knapp und auch für Fachfremde verständlich auf. Darauf basiert auch die
- **„Wissensbasierte Literaturlisten über die Einwirkungen elektromagnetischer Felder auf den Organismus und auf Implantate“**. Sie enthält mehr als 8000 meist

englischsprachige wissenschaftliche Veröffentlichungen. Für die wichtigsten Beiträge liegen deutsche Zusammenfassungen vor (www.emf-portal.de).

- Hinweise und Informationen zum Thema Mobilfunk gibt auch das **Bundesamt für Strahlenschutz** (BfS). Im Internet ist es unter www.bfs.de erreichbar. Dort kann u.a. die Broschüre „Mobilfunk - wie funktioniert das eigentlich?“ kostenlos bestellt oder heruntergeladen werden. Die Broschüre ist auch telefonisch anzufordern unter Tel. 0 18 88 – 333 11 33 (Bundesamt für Strahlenschutz, Postfach 10 01 49, 38201 Salzgitter).
- Die Studie „Ermittlung der Befürchtungen und Ängste der breiten Öffentlichkeit hinsichtlich möglicher Gefahren der hochfrequenten elektromagnetischen Felder des Mobilfunks“ des Bundesamtes für Strahlenschutz, 2004, ist Internet einsehbar unter www.bfs.de/elektro/papiere/mf_umfrage_2004.html.

Elektromagnetische Felder des Mobilfunks – ein Gesundheitsrisiko?

Die Programmgruppe Mensch Umwelt Technik (MUT) des Forschungszentrums Jülich hat von September 2003 bis April 2005 eine Bewertung der wissenschaftlichen Literatur zu den Risikopotenzialen von hochfrequenten elektromagnetischen Feldern des Mobilfunks vorgenommen. 25 Experten begutachteten Forschungsarbeiten aus den Jahren 2000 bis 2004. Sechs Themenfelder standen im Mittelpunkt dieses „Risikodialogs“:

- 1) Genotoxische (erbgutschädigende) Effekte durch hochfrequente elektromagnetische Felder,
- 2) tierexperimentelle Studien zu Krebs,
- 3) epidemiologische Studien zu Krebs,
- 4) Auswirkungen auf das zentrale Nervensystem sowie auf kognitive Funktionen und Schlaf,
- 5) Befindlichkeitsstörungen und
- 6) Auswirkungen auf die Blut-Hirn-Schranke

Die Bewertung liegt jetzt vor. In einigen Bereichen konnten die Wissenschaftler Klärungen erreichen, in anderen bleiben Widersprüche und Unklarheiten bestehen, die Forschungsbedarf anzeigen. Die wichtigsten Ergebnisse sind hier wiedergegeben:

Die vorliegenden Studien geben nach Einschätzung der Gutachter keinen Hinweis darauf, dass hochfrequente elektromagnetische Felder des Mobilfunks in Tierversuchen Krebs verursachen oder das Krebswachstum fördern. Auch die Untersuchungen zur Blut-Hirn-Schranke finden keine Hinweise auf Effekte durch elektromagnetische Felder des Mobilfunks.

Weiterhin stellen die Gutachter fest, dass die experimentell gefundenen Wirkungen des Mobilfunks auf das zentrale Nervensystem ohne erkennbare Nachteile für die Gesundheit sind. Gleiches gilt für die Hinweise auf Erbgut-Schäden. Da daraus keine Schädigung der Zellen resultierte, kann nach Meinung der Gutachter aus den Ergebnissen keine Gefährdung der Gesundheit abgeleitet werden.

Für die meisten Befindlichkeitsstörungen – ausgenommen Kopfschmerz – ist die Befundlage aus Sicht der Gutachter so schwach, dass eine Bewertung kaum möglich ist. Allerdings deuten aus ihrer Sicht die wenigen vorhandenen Untersuchungen nicht auf einen Zusammenhang mit hochfrequenten elektromagnetischen Feldern hin. Ein Hinweis auf einen Zusammenhang zwischen Kopfschmerz und Handy-Nutzung wird zwar gesehen, doch es bleibt unsicher, ob tatsächlich ein Zusammenhang mit elektromagnetischen Feldern vorliegt, Ursache könnte auch bloßer „Telefonstress“ sein. Die Frage einer besonderen Empfindlichkeit (Elektrosensibilität) von Personen gegenüber den EMF des Mobilfunks konnte nicht abschließend geklärt werden. Zwar finden sich in den Untersuchungen keine Befunde, die für eine solche besondere Empfindlichkeit sprechen, sie kann aber auch nicht sicher ausgeschlossen werden. Aus dem gleichen Grund kann auch nicht beurteilt werden, ob sich bei kranken Personen möglicherweise Wirkungen ergeben können.

Die Befunde der epidemiologischen Untersuchungen zu Krebs sind zum Teil widersprüchlich. Deshalb kommen die Gutachter zu unterschiedlichen Bewertungen: Einerseits zu der Einschätzung, dass ein krebsfördernder Effekt eher nicht zu erwarten ist, andererseits zu dem Urteil, dass es einen vagen Anfangsverdacht gibt. Die Wissenschaftler waren sich aber einig, dass nach wenigen Jahren der Handynutzung noch keine erhöhten Tumorrisiken zu erwarten sind.

Insgesamt, so der abschließende Befund, erhärtet sich im Hinblick auf die sechs untersuchten Bereiche die Hypothese nicht, dass die elektromagnetischen Felder des Mobilfunks gesundheitsschädliche Wirkungen haben.

Eine ausführliche Darstellung der Bewertungskriterien und der Ergebnisse findet sich auf der Internetseite des Bayerischen Gesundheitsministeriums (www.stmugv.bayern.de) unter dem Stichwort „Elektrosmog“ – „Risikobewertung der Forschungsarbeiten zu elektromagnetischen Feldern“.

Erfolgreiche Vorbeugung: Jodvorsorgung deutlich verbessert

WHO-Studie zum Jodmangel gibt aber noch keine Entwarnung für Deutschland

Deutschland ist ein Jodmangelgebiet. Unsere Böden und damit unsere Nahrung enthalten zu wenig Jod. Die Versorgung der Bevölkerung mit diesem lebenswichtigen Spurenelement hat sich in den letzten Jahren zwar deutlich verbessert, eine optimale Versorgung ist aber noch nicht erreicht. Dies zeigt der Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) „Jodversorgung weltweit“ vom Dezember 2004. Demnach haben 6- bis 12-jährige Schulkinder in Deutschland regionalen Studien zufolge zwar eine im Mittel ausreichende Jodversorgung, 27 Prozent dieser Altersgruppe weisen aber noch einen leichten bis mittleren Jodmangel auf. Das entspricht bundesweit etwa 1,3 Millionen Kinder. Auf die Gesamtbevölkerung bezogen sind dem Bericht zufolge derzeit noch über 22 Millionen Bundesbürger mit Jod unterversorgt.

Versorgungslücken bei Jod hat auch die 2002 bis 2004 durchgeführte bundesweite Studie „Papillon“ nachgewiesen, eine betriebsärztliche Untersuchung an 96.000 18- bis 65-jährigen erwerbstätigen Männern und Frauen. Jodmangelbedingte Veränderungen der Schilddrüse (Kropf, Knoten) wurden bei etwa einem Drittel der Untersuchten festgestellt. Bei den jüngeren Arbeitnehmern waren krankhafte Befunde allerdings seltener, was vor allem auf die verbesserte Jodversorgung in den letzten Jahren zurückzuführen ist.

Alles in allem ist die Zwischenbilanz positiv, aber nur ein Etappenziel auf dem Weg zu einem dauerhaften Ausgleich des Jodmangels, heißt es beim Arbeitskreis Jodmangel (AKJ).

Der für eine gesunde Schilddrüsenfunktion erforderliche tägliche Jodbedarf liegt zwischen 180 und 200 Mikrogramm bei Erwachsenen und zwischen 40 und 180 Mikrogramm bei Kindern und Jugendlichen.

Die WHO drängt auf die Umsetzung eines von ihr entwickelten „Nachhaltigkeitskonzepts der Jodmangelprävention“. Danach sollte Jodsalz in mehr als 90 Prozent der Privathaushalte und in mehr als 95 Prozent aller Bereiche der Lebensmittelherstellung und des Speisenangebotes verwendet werden, um dauerhaft eine altersgerechte Jodversorgung der Bevölkerung sicherzustellen. In Deutschland wird Jodsalz derzeit in etwa 80 Prozent der Haushalte verwendet. Der Anteil an Jodsalz im Lebensmittelgewerbe beträgt dagegen erst 35 Prozent. Professor Peter Scriba von der Universitätsklinik München, Sprecher des Arbeitskreises Jodmangel, appelliert an die Verbraucher, weiterhin Jodsalz oder Jodsalz mit Fluorid im Haushalt zu verwenden und beim Einkauf mit Jodsalz hergestellte Lebensmittel zu bevorzugen.

Eine Überversorgung mit Jod ist nicht zu befürchten, betont das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) in Berlin. Auch wenn Jod mit der Nahrung über verschiedene Quellen zugeführt wird, werde die als sicher erachtete maximale Höchstmenge von 500 Mikrogramm Jod am Tag nicht überschritten.

Jodversorgung in der Schwangerschaft und Stillzeit

Der Jodbedarf von Schwangeren und stillenden Müttern ist um etwa 25 Prozent erhöht. Eine Unterfunktion der Schilddrüse während der Schwangerschaft, die durch Jodmangel ausgelöst werden kann, beeinträchtigt die Entwicklung des Kindes.

Der Arbeitskreis Jodmangel empfiehlt, zur Grundversorgung während der Schwangerschaft und Stillzeit zusätzlich zur Nahrung 100 bis 150 Mikrogramm Jod pro Tag in Tablettenform.

Darüber hinaus sollten Schwangere und Stillende keine weiteren jodhaltigen Nahrungsergänzungsmittel oder (stark jodhaltige) Algenpräparate einnehmen.

Im Zusammenhang mit der Jodprophylaxe weisen Experten auf die aktuellen Ordnungsrichtlinien hin. Jodpräparate sind apothekenpflichtig, aber nicht verschreibungspflichtig. Eine Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen ist nur in Ausnahmefällen, d.h. zur Behandlung entsprechender Erkrankungen, möglich. Für die Prophylaxe dürfen Jodtabletten generell nicht verordnet werden. Da die Kosten für Jodtabletten niedrig sind und im Bereich der Zuzahlung liegen, also vom Versicherten selbst getragen werden müssen, sei zu prüfen, ob nicht eine Verordnung für Schwangere und stillende Mütter aus sozial schwachen Familien möglich sei.

„Schwangere brauchen Jod für zwei“

heißt ein Informationsprogramm der Medizinischen Klinik Innenstadt der Ludwig-Maximilians-Universität München im Internet, das über die Bedeutung von Jod für Schwangere und Babys aufklärt. Vorgestellt werden die Funktionen von Jod, die Folgen eines Mangels und Möglichkeiten der Abhilfe. Eine „Jodtabelle“ gibt Auskunft über den Jodgehalt verschiedener Lebensmittel. Durch Eingabe der an einem Tag verzehrten Lebensmittel erfahren Besucher sofort, ob sie ausreichend Jod zu sich genommen haben oder wie viel zur optimalen Versorgung noch fehlt. Das Angebot richtet sich nicht nur an Schwangere und Stillende, Jodaufnahme und -bedarf können auch für andere Erwachsene, Säuglinge und Kinder berechnet werden.

 www.jod-fuer-zwei.de

Glossar: Hausarztmodell

Der klassische Hausarzt ist ein Arzt, der für seine Patienten meist der erste Ansprechpartner bei Gesundheitsproblemen oder gesundheitsbezogenen Fragen ist. Traditionell galt der praktische Arzt als „Universalarzt“ einer Familie. Er war für jede Erkrankung zuständig, zudem Geburtshelfer, Kinderarzt und Psychotherapeut, immer zur Stelle, wenn medizinische Hilfe benötigt wurde und oft Begleiter über ein ganzes Leben. An diesem Berufsbild hat sich heute viel geändert und Fachärzte haben einen Teil der Aufgaben übernommen. Nach wie vor aber ist die umfassende, oft jahrelange medizinische Betreuung von Patienten die ideale Aufgabe des Hausarztes. Zu ihrem Hausarzt haben viele Menschen ein besonderes Vertrauensverhältnis. Er kennt neben den gesundheitlichen Problemen seiner Patienten oft auch ihre Lebenssituation.

Die Gesundheitsreform sieht vor, die Position der Hausärzte im Gesundheitswesen zu stärken

Die gesetzlichen Krankenkassen wurden mit dem Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz, GMG) von 2004 aufgefordert, ihren Versicherten die Teilnahme an so genannten „Hausarztmodellen“ anzubieten. Die Teilnahme ist freiwillig. Wer sich aber dafür entscheidet, muss sich für mindestens ein Jahr bei einem Hausarzt „einschreiben“ und verpflichtet sich damit, im Krankheitsfall immer zuerst diesen Hausarzt aufzusuchen.

Der Hausarzt übernimmt die Behandlung, berät gemeinsam mit dem Patienten die Vorgehensweise und überweist bei Bedarf an Fachärzte bzw. ins Krankenhaus. Idealerweise hat er einen umfassenden Überblick über die Krankengeschichte seiner Patienten und deren Behandlung. Die Versicherten sind an ihre Wahl des Hausarztes mindestens ein Jahr gebunden, ein Wechsel soll nur aus wichtigem Grund, zum Beispiel bei stark gestörtem Vertrauensverhältnis, erfolgen. Für die Teilnahme an einem Hausarztmodell gewähren die Krankenkassen den Versicherten finanzielle Vorteile wie zum Beispiel einen Wegfall der Praxisgebühr. Von ärztlicher Seite

dürfen an Hausarztmodellen nur diejenigen Ärzte teilnehmen, die mit der jeweiligen Krankenkasse einen entsprechenden Vertrag abgeschlossen haben. Die Ärzte müssen bestimmte Qualitätsstandards einhalten und – zusätzlich zur bisherigen Fortbildung – spezielle Weiterbildungen besuchen.

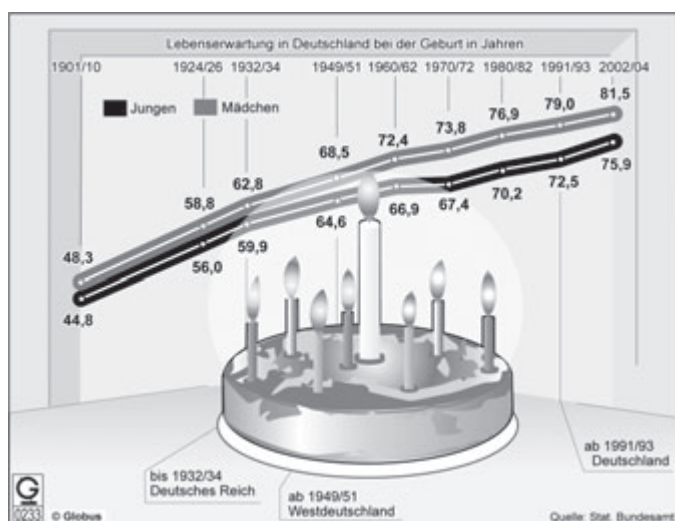
Ein Lotse durch das Gesundheitswesen?

Der Hausarzt neuen Typs soll seine Patienten durch das Gesundheitswesen lotsen bzw. dessen Eingangspforte bewachen (englisch „gatekeeping“). Ziel ist es, Mehrfachuntersuchungen und -behandlungen, schädliche Wechselwirkungen von Arzneimitteln, Interpretationsfehler isoliert arbeitender Spezialisten, unnötige Krankenhauseinweisungen oder Arztbesuche zu vermeiden.

Ein Modell in der Diskussion

Noch ist der Hausarzt als „Gatekeeper“ ein Modell, das seine Bewährungsphase in der Praxis durchläuft. Die Krankenkassen versprechen sich Kosteneinsparungen und Qualitätsverbesserungen, das Bundesgesundheitsministerium sieht ein „Plus an Beratung und Sicherheit sowie eine medizinische Versorgung nach aktuellen Qualitätsstandards“. Gegner des Modells finden indes das Recht auf freie Arztwahl beschränkt. Außerdem sei die Möglichkeit erschwert, die „Zweitmeinung“ eines anderen Arztes einzuholen. Hausarztverträge schränken die Therapiefreiheit der Ärzte ein, indem sie Behandlungsleitlinien vorgeben. Zudem sei das Hausarztssystem für die Ärzte mit einem erheblichen bürokratischen Aufwand verbunden.

Ob sich durch das „Gatekeeping“ tatsächlich Kosteneinsparungen ergeben, wird die Praxis zeigen. Kurzfristig können die Kosten wegen des Verwaltungsaufwandes und der erhöhten Zahl von Arztbesuchen sogar steigen. Mittel- bis längerfristig rechnen allerdings die meisten Kassen und das Gesundheitsministerium mit Einsparungen.



Ein Leben lang

In nur hundert Jahren hat sich das Alltagsleben der Menschen schneller verändert als in den vielen Jahrhunderten zuvor. Abzulesen ist diese Tatsache nicht zuletzt an der Lebenserwartung. Ein Junge, der 1901 geboren wurde, den ersten Weltkrieg als Jugendlicher erlebte, hatte eine rechnerische Lebenserwartung von 45 Jahren. Ein Mädchen dieses Geburtsjahrgangs konnte im Durchschnitt 48 Jahre alt werden. Heute hat ein neugeborenes Mädchen eine Lebenserwartung von 81,5 Jahren, ein Junge von rund 76 Jahren. In den hundert Jahren dazwischen verbesserten sich Ernährung, Medizin, Arbeitsbedingungen und Wohnverhältnisse. Die Lebenserwartung steigt weiter an. In den letzten zehn Jahren erhöhte sie sich um zweieinhalb Jahre bei den Frauen und um dreieinhalb Jahre bei den Männern (globus, 14.10.2005).

Suchtprävention im Schulalter

Hildegard Aiglstorfer, LZG

„Die Schule ist für Kinder und Jugendliche eine Lebenswelt, in der Gesundheit gefördert und präventiv orientiertes Gesundheitsverhalten erlernt werden soll“
(J.G. Gostomzyk)

Vom 22. bis 23.11. 2005 fand in Leitershofen bei Augsburg das 7. Bayerische Forum Suchtprävention statt, veranstaltet von der LZG im Auftrag des Bayerischen Gesundheitsministeriums. Das Thema war Suchtprävention im Schulalter. Eingeladen waren die LandeschülerInnenvertretung, VertreterInnen von Elternbeiräten, von Suchtberatungsstellen, Suchtpräventionsbeauftragte der Kriminalpolizei, Suchtpräventionsfachkräfte und SuchtkoordinatorInnen.

„Viele erfolgreiche Projekte ergeben eine Präventionskultur“

Schule hat einen Bildungsauftrag: Neben der Vermittlung kognitiver Inhalte soll Schule Werte vermitteln, zur Selbstständigkeit erziehen und die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes fördern. Keine andere Institution bietet so lange und so verlässlich Zugang zu allen Kindern und Jugendlichen. Dies ermöglicht, dass die suchtpreventiven Konzepte, die auf Kontinuität bauen und langfristig angelegt sind, durchgeführt werden können. Der Begriff „Setting“ sei allerdings für den Bereich Schule überstrapaziert und zu unspezifisch, sagte der LZG-Vorsitzende Prof. Gostomzyk. Eine Vielzahl von Institutionen, Professionen, Projekten, Programmen und Initiativen leisten alle auf ihre Weise einen Beitrag zur Suchtprävention im Schulalter. Der Austausch über diese Aktivitäten lässt einen Ressourcenreichtum entstehen. Das Bayerische Forum Suchtprävention bietet dafür einen Rahmen: Erfahrungsaustausch und Vernetzung, die Vorstellung von Modellen der „guten Praxis“ und das Lernen an erfolgreichen Beispielen tragen zur Qualitätssicherung und zur Entwicklung nachhaltig wirksamer Formen der Suchtvorbeugung bei.

Jugendgesundheitsstudie

Dr. Bernd Güther (TNS Healthcare) stellte die Ergebnisse der aktuellen Repräsentativbefragung Heranwachsender zwischen 12 und 24 Jahren in Bayern zu ihrem Gesundheitsverhalten vor. Es zeigt sich eine positive Trendwende im Rauchverhalten der Jugendlichen in Bayern, der Anteil der RaucherInnen sank seit 2000 von 35% auf 28% im Jahr 2005. Allerdings rauchen inzwischen in allen Altersgruppen mehr weibliche als männliche Jugendliche und sie beginnen immer früher damit (vgl. GiB 5/2005). Der Anteil der Jugendlichen mit regelmäßigem Alkoholkonsum (täglich oder mehrmals wöchentlich Konsum von Bier, Wein/Sekt oder Spirituosen, ab 2005 auch Alkopops) ist im Vergleich zu 2000 mit 18% gleich geblieben. Aber auch hier hat der Anteil der jungen Frauen im Vergleich zum Jahr 2000 zugenommen. Insbesondere bei der Gruppe der 15- bis 17-jährigen Mädchen ist ein enormer Anstieg zu verzeichnen, von 4,9% (2000) auf 8,9% (2005). Diese Zahl entspricht aber immer noch nicht der erschütternden Realität, denn nicht berücksichtigt ist, dass Frauen weniger Alkohol vertragen als Männer. Würde man die kritischen Grenzen, die für Frauen und Männer gelten (>20g/Tag bzw. >30g/Tag), auf die Heranwachsenden übertragen, fänden sich bei den 15- bis 17-Jährigen identische Anteile, nämlich jeweils 9,8% bei Mädchen wie Jungen, die täglich diese Grenzwerte überschreiten. Anlass zur Sorge gibt des Weiteren, dass mehr hochprozentige Alkoholika konsumiert werden und das Rauschtrinken („binge drinking“) weit verbreitet ist.

Gender-Aspekte

Eine Voraussetzung für evidenzbasierte Prävention ist, dass sie unter dem genderspezifischen Aspekt durchgeführt wird. Der aus dem Englischen über-

nommene Begriff „Gender“ bezeichnet die gesellschaftlich, sozial und kulturell geprägten Geschlechtsrollen von Frauen und Männern, d.h. all jene Eigenschaften und Verhaltensweisen, die in einer Kultur als typisch für ein Geschlecht angesehen werden. Daher ist das Risikoverhalten von Frauen und Männern unterschiedlich ausgerichtet und erfordert entsprechend spezifische Präventionsstrategien.

Mädchen eignen sich insbesondere in der Adoleszenz eine außenorientierte Sichtweise auf sich und den eigenen Körper an. Sie integrieren schon früh die von außen propagierten Schönheitsideale, die Fremdbestimmung des weiblichen Körpers, die Abwertung und Ausgrenzung von Weiblichkeit in ihr Selbstbild. Besonders offensichtlich wird dies am folgenden Punkt: Junge Frauen haben immense Probleme mit ihrem vermeintlichen Übergewicht. Die oben genannte Studie hat zum Ergebnis, dass 32% der „untergewichtigen“ und 58% der „normalgewichtigen“ jungen Frauen sich für zu dick halten!

„Mit Männlichkeit werden folgende Vorstellungen verknüpft: Kraft, Aktivität, Unabhängigkeit, Rationalität, Aggressivität, Wettbewerbsorientiertheit, seelische Robustheit, Durchsetzungsvermögen ...“ (vgl. G. Mühlen Achs, 4. Bayerisches Forum Suchtprävention, LZG 2003). Folglich hat Suchtmittelkonsum für Jungen in der Regel eine andere Funktion als für Mädchen. Legale Suchtmittel wie Alkohol und Tabak können für Mädchen die Funktion haben, sich an das vorgegebene Weiblichkeitsideal anzupassen, überfordernde/widersprüchliche Rollenvorgaben auszuhalten oder ihnen zu entsprechen. Für Jungen könnte gelten: „Hartes Trinken harter Männer heißt, auch betrunken noch überlegen zu sein.“ Je nach Risikoverhalten sind spezifische Präventionsinhalte in Abstimmung zum Alter und zum jeweiligen Entwicklungsstand anzubieten, die zur Stärkung individueller Schutzfaktoren wirksam werden. Insofern kann Prävention auch Begleitung im Risikoverhalten bedeuten (G. Koller). Hilfreich ist das Aufspüren von Ressourcen und das Erweitern von Erfahrungsmöglichkeiten, damit junge Menschen Kompetenzen gegen Risiken erwerben und ihnen auch begegnen können. Zielbestimmend dafür ist, dass

geschlechtsspezifische Schutzfaktoren identifiziert werden, die eine salutogenetische Entwicklung begünstigen.

Multisektorieller Ansatz

Ein weiterer Aspekt für erfolgreiche Prävention ist ein multisektorieller Ansatz: Verschiedene sich ergänzende Strategien und Methoden führen – wie das Vorgehen gegen das Rauchen zeigt – zum Erfolg. Gesetzliche Bestimmungen, Preiserhöhungen und Medienkampagnen in Verbindung mit nachhaltigen Projekten in den Kommunen und schulischen Programmen sensibilisieren für die Problematik. Projekte und Aktionen müssen das Thema ins Bewusstsein heben wie auch Menschen anregen, ihr (Konsum-)Verhalten zu reflektieren, ggf. zu problematisieren und zu verändern. Darüber hinaus muss ein frühzeitiger Zugang für Einzelfallhilfe gewährleistet sein. Laut Dr. Walzel vom Bayerischen Gesundheitsministerium ist die „Rauchfreie Schule“, die in Bayern seit 2004 läuft, das wichtigste Projekt im Bereich Sucht. Die Politik zog aus den bisherigen theoretischen Überlegungen die richtigen Konsequenzen und setzte sie politisch als wegweisendes Praxisbeispiel um. Der Modellversuch endet im Juli 2006. Ab 1.8. 2006 tritt dann das generelle Rauchverbot per Gesetz an Bayerns Schulen in Kraft. In der Praxis gibt es aber noch viele Fragen und Probleme.

Die Schulen haben einen großen Bedarf an Beratung und Unterstützung, welche vom Staatsministerium für Unterricht und Kultus und vom Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz aufgegriffen und bearbeitet werden sollen.

Schwerpunkt für 2006 wird die Alkoholprävention bei Jugendlichen sein, d.h. Kompetenzerwerb im Umgang mit Alkohol für junge Menschen. Verantwortungsvoller maßvoller Umgang mit Alkohol, das Hinauszögern des Einstiegs in den Alkoholkonsum und die Eindämmung exzessiver Trinkgewohnheiten sind ein wesentlicher Präventionsansatz.

Selektive Suchtprävention

Selektive Suchtprävention hat wie die universelle Prävention das Ziel, dem missbräuchlichen Konsum von psychoaktiven Substanzen vorzubeugen. Sie richtet sich aber nicht wie die universelle Prävention an die „normale“ Bevölkerung, sondern ausdrücklich an so genannte Risikogruppen, die im Hinblick auf eine Suchtentwicklung gefährdet sind, aber noch keinen Missbrauch betreiben. Solche Risikogruppen sind z.B. Kinder suchtkranker Eltern, verhaltensauffällige Kinder, Kinder und Jugendliche in sozial benachteiligten Lebenslagen. Studien zur Entwicklung von Suchterkrankungen haben gezeigt,

dass man von einer Minderheit von Kindern und Jugendlichen ausgehen muss, deren Missbrauchsverhalten im Jugendalter entwicklungsstandgemäßer Ausdruck lebenslangen Problemverhaltens ist und nicht nur vorübergehendes „jugendtypisches“ Verhalten. Für dieses Klientel müssen früher einsetzende, nicht nur suchtspezifische Präventionsmaßnahmen angeboten werden (z.B. Elterntrainings, Therapie von Verhaltensauffälligkeiten in der Kindheit). Erfolgreiche selektive Präventionsansätze in der Jugend scheinen Mentorenprogramme und familienorientierte Kompetenzprogramme zu sein, wie Dr. Anneke Bühler vom IFT München ausführte.

Ein erfolgreiches Projekt im Bereich der selektiven Prävention führten das Gesundheitsamt der Stadt Ingolstadt und das Projekt „Soziale Stadt“ durch: Gesundheitstage an der Hauptschule Herschelstraße, einem sozialen Brennpunkt, mit dem Ziel, schwer Erreichbare bzw. Bedürftige für das Thema Gesundheit zu sensibilisieren. Dr. Christa Büchl und Anita Bordon vom Gesundheitsamt Ingolstadt stellten die „Schülergesundheitstage“ vor. Eine Sozialraumanalyse zeigte den Zusammenhang zwischen sozialen Lebensumständen und gesundheitlichen Problemen bei Jugendlichen auf.

Bundesverdienstkreuz für Professor Gostomzyk

Der LZG-Vorsitzende Prof. Dr. med. Johannes Gostomzyk ist für sein Engagement und seine Verdienste in der öffentlichen Gesundheitspflege mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet worden. Innenstaatssekretär Georg Schmid (links) überreichte gemeinsam mit dem Regierungspräsidenten des Bezirks Schwaben, Ludwig Schmid (rechts), den Orden am 7. Dezember 2005 in Augsburg. Der Staatssekretär würdigte Prof. Gostomzyk als „außergewöhnlich engagierten Mitbürger, der sich seit Jahrzehnten in beispielhafter und vielfältiger Weise um das Gesundheitswesen verdient gemacht hat ... Seit 1997 haben Sie sich als ehrenamtlicher 1. Vorsitzender der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. ebenso kompetent wie erfolgreich für die präventive Gesundheitspflege eingesetzt ... Sie haben mit Ihren fundierten Fachkenntnissen und Ihrer reichen Erfahrung eine große Breitenwirkung



auf dem Gebiet der Sozialmedizin erzielt und dabei immer das öffentliche Wohl als Maßstab Ihres Handelns gesehen. Ihr überzeugender und stets beispielhafter Einsatz für die Belange des Gesundheitswesens verdient besondere Anerkennung.“



Bild: LZG

Am 21. November 2005 besuchte eine chinesische Delegation die LZG, um sich über das deutsche Gesundheitssystem zu informieren. Die Delegation bestand aus fünf Vertretern aus Gesundheitswesen und Verwaltung unter Leitung von Dr. Xianyun Lie. Zu ihrer Information referierten und diskutierten Dr. Christian Alex (Ltd. Arzt des MDK Bayern), Maximilian Georg (AOK Bayern) sowie Gabriele Schmitt (LZG-Geschäftsführerin) und Prof. Dr. Gostomzyk (Vorsitzender der LZG) über das System der sozialen Sicherung in Deutschland, speziell der Krankenversicherung, über aktuelle gesundheitspolitische Fragen sowie über Aufgaben und Funktionen der Landeszentrale.

Rat und Informationen für Pflegebedürftige und Angehörige

Internetportal für Pflegerfragen

Informationen zum Thema „Hilfe und Pflege im Alter zu Hause“ bietet ein neuer Ratgeber des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) im Internet. Unter www.hilfe-und-pflege-im-alter.de gibt es einen Überblick über die verschiedenen Möglichkeiten der Hilfe und Betreuung im Alter. Das Spektrum reicht von Beratungsstellen über ambulante Dienste bis hin zur Finanzierung der häuslichen Pflege. Älteren Menschen und ihren Angehörigen soll damit geholfen werden, die Angebote und Hilfeleistungen zu finden und zu nutzen, die für ihre individuelle Situation angemessen sind, wie z.B. Leistungen und Kosten von ambulanten Pflegediensten oder Tagespflegeeinrichtungen.

Praktische Fragen stehen im Vordergrund: Wie wird bei Pflegebedürftigkeit ein Antrag an die Pflegekasse gestellt? Wie läuft der Besuch eines Gutachters des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) ab? Welche

Leistungen und Kosten haben ambulante Pflegedienste, welche Tagespflegeeinrichtungen? Das Portal informiert auch über Möglichkeiten der Wohnungsanpassung und die Kostenübernahme unter bestimmten Voraussetzungen. Dies soll dazu beitragen, dass ältere Menschen auch bei Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich zu Hause wohnen bleiben können. Jedes der insgesamt zehn Kapitel des Ratgebers enthält zahlreiche Hinweise sowie Kontaktadressen zu Anbietern und Verbänden mit weiterführenden Informationen.

➔ www.hilfe-und-pflege-im-alter.de

Aktuelle Broschüre informiert über Fragen der Wohnhygiene

Gesünder wohnen – aber wie?

Praktische Tipps für den Alltag

Gesunde Lebensbedingungen in der Wohnung haben eine große Bedeutung für Wohlbefinden und Gesundheit. Die Nachfrage nach Informationen zu den Themen „Gesundes Wohnen“ und „Innenraumhygiene“ ist groß. Wie

gefährlich sind beispielsweise flüchtige organische Verbindungen, Schimmelpilze, Radon, Lärm oder „Elektrosmog“? Was kann man dagegen tun? Wie kann man vorbeugen? Diesen Fragen widmet sich die Broschüre „Gesünder wohnen – aber wie? Praktische Tipps für den Alltag“, die gemeinsam vom Bundesamt für Strahlenschutz, vom Bundesamt für Risikobewertung und vom Umweltbundesamt herausgegeben wird. Die 64 Seiten umfassende Broschüre ist kostenlos beim Umweltbundesamt erhältlich:

➔ Umweltbundesamt
Zentraler Antwortdienst
Postfach 14 06
06813 Dessau
E-Mail:
info@umweltbundesamt.de

➔ „Gesünder wohnen – aber wie? Praktische Tipps für den Alltag“ kann auch auf der Internetseite des „Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit“ unter <http://www.apug.de> heruntergeladen werden.

Internetportal der Staatlich anerkannten Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen an den Landratsämtern in Bayern ausgezeichnet

Schwanger-in-Bayern.de

Als Angebot der „familienfreundlichen Verwaltung mit maßgeschneiderter Serviceleistung“ wurde im November 2005 „Schwanger-in-Bayern.de“ ausgezeichnet. Das Internetportal mit Informationen rund um Schwangerschaft und Geburt ist eines von sechs Gewinnerprojekten im diesjährigen Wettbewerb Innovative Verwaltung in Bayern.

„Schwanger-in-Bayern“ richtet sich an werdende Eltern und junge Familien ebenso wie an die Fachöffentlichkeit (Beratungsstellen, Hebammen, gynäkologische und Kinderarzt-Praxen, Jugendämter, Selbsthilfeorganisationen, pädagogisches Personal u.a.). Es stellt zum einen die Aufgabenbereiche der Schwangerenberatung – Information, Beratung, Konfliktberatung, Schwangerschaftsabbruch, Familien-

und Sexualpädagogik und nachgehende Beratung – vor. Zum anderen gibt es in mehr als 60 Themenbereichen Antworten auf Fragen rund um Schwangerschaft und Geburt, Gesundheit, Familie und Beruf, Finanzen, Spiel- und Freiräume, Erziehung und Krisen sowie andere Themen. Von Adoption bis Zwillinge – alle wichtigen Informationen stehen aktuell und in verständlicher Form zur Verfügung. Links zu weiterführenden Aspekten, Downloads von Anträgen und Formularen zur Beantragung von finanziellen Leistungen wie Erziehungs- oder Kindergeld, Hinweise auf Broschüren und ihre Herausgeber sowie eine Übersicht über die Beratungsstellen in ganz Bayern ergänzen die Zusammenstellung. Die wichtigsten Informationen sind in mehreren Sprachen (englisch, französisch, türkisch, rumänisch) abrufbar. Bei Fragen kann direkt per E-Mail Kontakt mit den Beraterinnen und Beratern aufgenommen werden.



Staatlich anerkannte Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen

„Schwanger-in-Bayern“ findet großes Interesse: monatlich sind zwischen 70.000 und 80.000 Seitenabrufe zu verzeichnen. Koordiniert wird das landesweite Projekt von der staatlich anerkannten Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen am Landratsamt Landshut. „Durch den Kontakt mit Familien in der Beratungsstelle erleben wir deren Probleme und Bedürfnisse „hautnah“ mit. Deren Interesse an bestimmten Themen setzen wir auf Schwanger-in-Bayern inhaltlich direkt um“, berichtet Reinhold Bieramperl von der Landshuter Beratungsstelle. An der Aktualisierung und

dem Ausbau des Angebots arbeiten die rund 40 weiteren Beratungsstellen in Bayern mit. Auf den Regionalseiten der Projektteilnehmer („schwanger-in-...“) werden Informationen für die jeweilige Region (Veranstaltungen, Adressen, Aktuelles) bereitgestellt.

➔ www.schwanger-in-bayern.de

Programm des VdK Bayern

Bildung und Freizeit 2006

Auch im Jahr 2006 bietet der Sozialverband VdK Bayern ein umfangreiches Programm für Bildung und Freizeit. Neben Angeboten für Familien mit behinderten Kindern und Ferienfreizeiten für behinderte und nicht behinderte Kinder und Jugendliche gibt es u.a. Veranstaltungen für Frauen und für ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie Skikurse für Rollstuhlfahrer und Menschen mit Gehbehinderung. Verzeichnet sind sie in der Broschüre „Bildung und Freizeit 2006“, die beim VdK angefordert werden kann:

➔ Sozialverband VdK Bayern e.V.
Abt. Familie und Jugend
Schellingstraße 31
80799 München
Tel. (0 89) 21 17-0
Fax (0 89) 21 17-2 40
www.vdk-bayern.de

Fachtagung am 18. Januar 2006 in München

„Bayern gegen häusliche Gewalt“

Um gegen häusliche Gewalt vorzugehen und Opfer wirksam zu unterstützen, ist eine gute Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen von großer Bedeutung. Eine Fachtagung im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen am 18. Januar 2006 ist dieser Kooperation gewidmet: im Mittelpunkt stehen Fragen der Zuständigkeiten, das Erkennen von Schnittstellen in der fachlichen Arbeit sowie die gegenseitige Hilfestellung im Interesse der

Betroffenen. Sozialministerin Christa Stewens wird die Tagung eröffnen. Den Eröffnungsvortrag „Gemeinsam gegen Gewalt – Voraussetzungen, Chancen und Erfolge der Kooperation“ hält Prof. Barbara Kavemann von der Katholischen Hochschule für Sozialwesen, Berlin. Anschließend soll unter anderem das Modellprojekt „Wege aus der häuslichen Gewalt – Beratung zur Flankierung des Gewaltschutzgesetzes“ vorgestellt werden. Vier Arbeitsforen werden Handlungsempfehlungen bzw. Standards zu folgenden Themen erarbeiten:

- Kindeswohl im häuslichen Kontext (Auswirkungen häuslicher Gewalt auf Kinder, Folgerungen für die Jugendhilfe)
- Pro-aktive Beratungsarbeit an Beispielen MUM (Münchner Unterstützungsmodell gegen Häusliche Gewalt) und VIA (Wege aus der Gewalt, Augsburg)
- Der Gesundheitssektor als Kooperationspartner (Anforderungen an die medizinische und psychotherapeutische Versorgung von Opfern häuslicher Gewalt, Häusliche Gewalt als Thema der Aus- und Weiterbildung von Ärzten)
- Die Einbeziehung des Justizsektors in die multiprofessionelle Vernetzung am Beispiel des Gewaltschutzgesetzes (Probleme bei Verfahren nach dem GewSchG aus Sicht der richterlichen und staatsanwaltschaftlichen Praxis, Fortbildungsmodule zur Häuslichen Gewalt)

Eingeladen sind Fachkräfte aus den Bereichen Frauenhaus/Notrufe, Jugendamt, Beratungsstellen, Gleichstellungsbeauftragte, Gesundheitswesen, Polizei, (Familien-) Gericht, Staatsanwaltschaft und Anwaltschaft u.a. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, um rechtzeitige Anmeldung wird gebeten. Kontakt:

➔ Antje Albrecht
Bayerisches Staatsministerium
für Arbeit und Sozialordnung,
Familie und Frauen
Winzererstraße 9
80797 München
Tel. (0 89) 12 61-14 10
E-Mail:
antje.albrecht@stmas.bayern.de

Gesund in Bayern

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.
Landwehrstr. 60-62, 80336 München
PvSt., Deutsche Post AG, Entgelt bezahlt, B12023

„Gesund in Bayern“ im Sammelordner

Um die Jahrgänge der LZG-Informationen „Gesund in Bayern“ archivieren zu können, stellt die Landeszentrale ihren Lesern kostenlos Sammelordner zur Verfügung. Die praktischen Stehordner im Format DIN A4 bieten Platz für mehrere Jahrgänge und ermöglichen eine systematische Aufbewahrung. Sie können bei der LZG angefordert werden (Anschrift im Impressum).

Neuer Titel in der Reihe „Berichte und Materialien“ der LZG

Prävention von Alkohol- und Cannabiskonsum bei jungen Menschen

Wie kann dem Konsum von Alkohol und Cannabis bei jungen Menschen vorgebeugt werden? Diesen Fragen war das Sechste Bayerische Forum Suchtprävention der LZG gewidmet, das der fünfte Band der LZG-Reihe „Berichte und Materialien“ dokumentiert. Der erste Teil befasst sich mit dem Themenbereich Alkohol. Vorgestellt werden Ergebnisse der Studie zum Gesundheitsverhalten von Schulkindern („Health Behaviour in School Children“, HBSC), die einen internationalen Vergleich des Konsumverhaltens von Kindern und Jugendlichen ermöglicht, Formen des Alkoholkonsums von Mädchen und jun-

gen Frauen, straf- und ordnungsrechtliche Aspekte des Alkoholkonsums Jugendlicher sowie verschiedene erfolgreiche Präventionsprojekte. Im zweiten Teil des Bandes geht es um Cannabiskonsum, um dessen Verbreitung, Risikofaktoren und Konsequenzen, um Aufgaben der Sekundärprävention und Frühintervention. Im Anhang wird das Modellprojekt „Kampagne Erziehung“ vorgestellt, das mit verschiedenen Mitteln der Elternarbeit ein positives Erziehungsklima schaffen will. Informiert wird außerdem über das überregionale Internetportal in der Suchtvorbeugung www.prevnet.de.

→ Prävention von Alkohol- und Cannabiskonsum bei jungen Menschen. Berichte und Materialien der LZG, Band 5, kann kostenlos bei der LZG angefordert werden.

Unter www.lzg-bayern.de steht der Band auch zum Download zur Verfügung.



Impressum

Inhaber und Verleger:
Landeszentrale für Gesundheit
in Bayern e.V. (LZG)
Landwehrstr. 60-62, 80336 München

Tel. (089) 54 40 73-0
Fax (089) 54 40 73-46
Internet www.lzg-bayern.de
E-Mail info@lzg-bayern.de

Gefördert durch das Bayerische
Staatsministerium für Umwelt,
Gesundheit und Verbraucherschutz

Redaktion (verantwortlich):
Dr. med. Martina Christine Enke
Fritz-Strassmann-Str. 17d
86156 Augsburg

Telefon (0821) 159 81 72
Fax (0821) 159 81 79
E-Mail martina.enke@gmx.de

Wissenschaftliche Beratung:
Prof. Dr. med. Johannes G. Gostomzyk
Prof. Dr. med. David Klemperer
Dr. med. Hannelore Löwel
Dr. med. Manfred Wildner, MPH

Gestaltung und PrePress:
Manfred Dilling, 86495 Eurasburg

Druck:
Druckhaus Kastner
Schlosshof 2-6, 85283 Wolnzach

Der Abdruck von Texten mit Quellenangabe ist honorarfrei gestattet und erwünscht. Belegexemplare erbeten. Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.

Bezug kostenlos

Hinweis: Die Personenbezeichnungen in diesem Heft beziehen sich, wenn nicht ausdrücklich differenziert, gleichermaßen auf Frauen wie auf Männer. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde jedoch darauf verzichtet, in jedem Fall beide Geschlechter zu benennen.