

# Gesundheit !

**Gestaltungsmöglichkeiten  
für ein gesundes und aktives Leben  
behinderter und chronisch kranker Menschen**





Impressum:

**Herausgeber**

V.i.S.d.P. Barbara Vieweg

© Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben

in Deutschland e.V. - ISL

[www.isl-ev.de](http://www.isl-ev.de)

Jena/Berlin Januar 2010

**Gestaltung/Satz**

Bernd Adam

**Titelbild**

© Falko Matte/fotolia.com

*Gesundheit ist nicht nur ein Kapital,  
das man aufzehren kann,  
sondern sie ist nur dort vorhanden,  
wo sie in jedem Augenblick  
des Lebens erzeugt wird.*

Viktor von Weizsäcker, 1952

## Inhalt

- 5 Vorwort
- 6 IN FORM – Der Nationale Aktionsplan
- 9 Handlungsfelder des Nationalen Aktionsplanes zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und den damit zusammenhängenden Krankheiten – Forderungen aus Sicht behinderter Menschen
- 11 Individuelle und familiengerechte Gesundheitsförderung für Eltern mit Behinderung und chronischen Erkrankungen
- 12 Gesundheitsförderung und Behinderung – Interview mit Helga Jähnisch
- 14 Gesundheit – Empowerment – Chancengleichheit
- 16 Gesundheitsförderung und Behinderung – Interview mit Uwe Frevert
- 19 Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung und Suchtvorbeugung – Säulen der Prävention und Gesundheitsförderung sowie Ausdruck des Lebensstils
- 20 ERNÄHRUNG: Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen
- 25 BEWEGUNG: Jeden Tag etwas bewegen
- 29 STRESSBEWÄLTIGUNG: Es geht mir (noch) gut ...
- 32 SUCHT: Wer süchtig ist, ist nicht mehr frei!
- 35 Gesundheitsförderung und Behinderung – Interview mit Rita Schroll
- 38 Persönliche Assistenz und Gesundheit
- 40 Eine gesunde Kaffeerrunde
- 41 Gesundheitsförderung und Behinderung – Interview mit Petra Stephan
- 43 Adressen
- 46 Begriffserklärung

## Liebe Leserin, lieber Leser,

Sich so lange wie möglich gesund zu fühlen – ein Widerspruch, wenn Mann oder Frau schon lange mit einer chronischen Erkrankung und/oder Behinderung lebt? Täglich spüren wir: Gesundheit ist nicht selbstverständlich. Wie gut oder wie schlecht es uns geht, hängt oftmals davon ab, wie wir mit unseren chronischen Erkrankungen und Behinderungen im Alltag umgehen, welche Unterstützungspotentiale uns zur Verfügung stehen, in welchem Umfeld wir leben, wie wir unsere Existenz sichern können.

Aber auch wir haben es ein Stück weit in der Hand, die eigene Gesundheit zu fördern und zu erhalten. Denn auch wenn wir mit manifesten Einschränkungen leben – die üblichen sogenannten Zivilisationskrankheiten, wie Herzinfarkt, Schlaganfall, einige Krebsarten oder Diabetes können wir noch zusätzlich bekommen. Das führt dann zu noch größeren Einschränkungen und Aufwendungen. Daher macht es Sinn, wenn wir uns mit gesunder Lebensweise, Vorsorge und Früherkennung befassen, das eigene Bewusstsein schulen und Wege und Möglichkeiten für den Zugang und die Nutzbarkeit von Gesundheitsförderung und Präventionsangeboten fordern.

Die Bundesregierung hat dafür vielfältige Initiativen auf den Weg gebracht und große Summen zur Verfügung gestellt. Da unsere Lebenssituationen in der Umsetzung bisher nicht die notwendige Beachtung und die passenden Rahmenbedingungen finden, müssen wir Wege auf tun, uns in diesem System zu etablieren und unseren Zugang zu sichern.

Nach der UN-Behindertenrechtskonvention, die seit März 2009 auch geltendes Recht in der Bundesrepublik ist, „anerkennen die Vertragsstaaten (nach Artikel 25) das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. [...] Insbesondere stellen die Vertragsstaaten Menschen mit Behinderun-

gen eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zu Verfügung wie anderen Menschen, [...] und der Gesamtbevölkerung zur Verfügung stehender Programme des öffentlichen Gesundheitswesens. Insbesondere bieten die Vertragsstaaten die Gesundheitsleistungen an, die von Menschen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden, ... einschließlich Früherkennung und Frühintervention, sowie Leistungen, durch die, auch bei Kindern und älteren Menschen, weitere Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden sollen.“

Ansprechen wollen wir Menschen mit Behinderungen, die sich über Möglichkeiten einer gesunden Lebensführung informieren und ggf. ihren Lebensstil ändern wollen, aber auch Menschen, die im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention tätig sind. Politikerinnen und Politiker, Entscheidungsträger der Krankenkassen sowie Ärztinnen und Ärzte wollen wir anregen, die Rahmenbedingungen für behinderte Menschen zu verbessern und ihnen damit die Teilhabe an Gesundheitsförderung und Prävention gleichberechtigt zu ermöglichen.

Für die Mitarbeit an dieser Publikation bedanken wir uns bei Kerstin Blochberger, Brigitte Faber, Uwe Frevert, Heike Heppe-Hönsch, Helga Jähnliche, Rita Schroll, Dr. Michael Spörke und Petra Stephan.

Viel ist noch in Bewegung, einige Aussagen sind sicher kontrovers, wir wünschen eine interessante Lektüre.

Barbara Vieweg  
Bundesgeschäftsführerin ISL e.V.

Barbara Stötzer-Manderscheid  
Jenaer Zentrum für selbstbestimmtes Leben  
Behinderter Menschen e.V.

## IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung

*(Auszugsweise Wiedergabe: IN FORM. Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. Hrsg.: Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz und Bundesministerium für Gesundheit, Stand: Dez. 2008)*

Hinter **In Form** verbirgt sich der „Nationale Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängender Krankheiten“ unter Federführung des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz und des Bundesministeriums für Gesundheit.

In Deutschland und in den meisten Industrienationen nehmen Krankheiten zu, die durch unausgewogene Ernährung und zu wenig Bewegung begünstigt werden. Der Nationale Aktionsplan beschreibt folgende Ausgangslage<sup>1</sup>, die die unausgewogene Ernährung und unzureichende Bewegung in Deutschland und damit die wachsende Gefahr gesundheitlicher Beeinträchtigungen belegen:

### Deutlicher Trend zu Übergewicht und Fettsucht

Veränderte gesellschaftliche Verhältnisse haben das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Bevölkerung beeinflusst. Solche Faktoren sind z. B. das große, überall verfügbare Angebot vielfach energiereicher Nahrungsmittel und Getränke, die zunehmende Motorisierung, mehr sitzende berufliche Tätigkeiten, zu wenige attraktive Spielflächen für Kinder am Wohnort oder das große Angebot an bewegungsarmen Freizeitaktivitäten. Diese und weitere Faktoren bewirken, dass oft zu fett

und zu süß gegessen wird und gleichzeitig regelmäßige körperliche Aktivität fehlt. Ist die Energiezufuhr aber höher als der Energieverbrauch, entsteht Übergewicht.

Insgesamt sind in Deutschland 66 % der Männer und 51 % der Frauen zwischen 18 und 80 Jahren sowie 15 % der Kinder und Jugendlichen (0 bis 17 Jahre) übergewichtig oder adipös (fettsüchtig). Dieser Anteil nimmt mit zunehmendem Alter bis 80 zu, um dann wieder zu sinken.

Leichtes Übergewicht (BMI – Body-Mass-Index - ab 25) bedeutet noch nicht zwingend ein erhöhtes gesundheitliches Risiko. Problematisch ist vor allem die Ansammlung von Körperfett im Bauchraum, an der Körpertaille. Ein erhöhter Taillenumfang (bei Männern ab 94 cm, bei Frauen ab 80 cm) gilt als wichtiger Risikofaktor für Diabetes mellitus/Zuckerkrankheit und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Fettsucht/Adipositas (BMI ab 30) führt mit hoher Wahrscheinlichkeit zu chronischen Folgeerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen, aber auch orthopädischen Beschwerden (z. B. Rücken-, Hüft- und Knieproblemen). Hieraus ergeben sich Beeinträchtigungen der Lebensqualität und eine verringerte Lebenserwartung.

Übergewicht ist nicht gleichmäßig in der Gesellschaft verteilt. Je höher das Einkommen, je niedriger der Anteil übergewichtiger Menschen. Der niedrigste Anteil (16 % Frauen, 14 % Männer) findet sich in der höchsten Einkommensgruppe. Der durchschnittliche BMI ist umso niedriger, je höher der Schulabschluss ist.

### Bewegungsmangel

Die gesundheitsfördernde Wirkung von Bewegung einschließlich ihres Beitrags zur Stressbewältigung ist wissenschaftlich belegt. Besondere Bedeutung kommt der

<sup>1</sup> basierend auf der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, des Bundesgesundheits surveys 1998, des Kinder- und Jugendgesundheits surveys 2006 und der Nationalen Verzehrstudie II 2007

Bewegung für die Prävention chronischer Erkrankungen, für die Vorbeugung gesundheitlicher Risikofaktoren – besonders Übergewicht – sowie für die Stärkung gesundheitlicher Ressourcen wie z. B. Wohlbefinden, Selbstwertgefühl und soziale Integration zu.

Dennoch bewegt sich jede Altersgruppe zu wenig. So treiben 37% der Männer und 38% der Frauen keinerlei Sport. Kinder und Jugendliche bewegen sich zwar mehr als Erwachsene, dennoch sind auch hier körperliche Fitness und motorische Fähigkeiten geringer ausgeprägt als früher. Dies wiederum kann zu verminderter Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit führen und Folgen für die körperliche und seelische Entwicklung haben. Erwachsene erleben oft ihr Berufs- und Familienleben als potenzielles Hindernis für eine aktive Freizeitgestaltung. Darüber hinaus nehmen die sportlichen Aktivitäten mit zunehmendem Alter ab, weil sich ältere Menschen häufig nicht mehr in der Lage fühlen, körperlich und sportlich aktiv zu sein. Eine Umwelt mit wenig attraktiven Bewegungsanreizen unterstützt dieses Verhalten.

### **Zunehmend gestörtes Essverhalten und Essstörungen**

Immer mehr Menschen haben ein unausgeglichenes Verhältnis zum Essen und entwickeln ein gestörtes Essverhalten, bei dem z. B. Auflagen wie nie mehr Süßigkeiten oder keine fetthaltigen Speisen, Diäten oder eine verzerrte Körperwahrnehmung vorherrschen. Ergänzt wird dieses Verhalten z.T. mit intensiver körperlicher Bewegung. Und daraus können sich Essstörungen wie Bulimie (Ess-Brechsucht), Anorexie (Magersucht), Binge-Eating-Störung (Essanfälle ohne ausgleichendes Verhalten) oder andere Formen von Essstörungen entwickeln. Betroffen sind besonders junge Menschen. Bei einem Fünftel der 11- bis 17-Jährigen finden sich Anzeichen von Essstörungen, wobei Mädchen fast doppelt so häufig betroffen sind wie Jungen.

Essstörungen sind psychosomatische Erkrankungen (Erkrankungen von Körper und Seele) die medizinisch be-

handelt werden müssen. Ein auffällig gestörtes Essverhalten sollte als erstes Alarmsignal betrachtet werden. Wichtig sind frühzeitige Präventionsmaßnahmen, denn besonders Mädchen sind anfällig für die von der Mode und den Medien propagierte Schlankheits- und Schönheitsideale und ahmen diese nach.

### **Fehl- und Mangelernährung im Alter**

Das Zusammenspiel von Ernährung und körperlicher Aktivität ist auch im Alter entscheidend für die Gesundheit. Bei gesunden, mobilen, besonders jüngeren Seniorinnen und Senioren, die im eigenen Haushalt leben, besteht kein wesentlicher Unterschied der Ernährungssituation im Vergleich zu jüngeren Menschen.

Anders sieht es aber bei alten Menschen aus, die von altersbedingten Krankheiten, körperlichen Behinderungen, geistigen Beeinträchtigungen (z.B. Demenz) und psychischen Problemen betroffen sind oder bei denen sich die soziale Situation geändert hat. In dieser Gruppe, besonders bei den über 80-Jährigen, sind Menschen zunehmend untergewichtig und mangelernährt. Dafür gibt es unterschiedliche Gründe: Appetitmangel, veränderte Vitaminaufnahme, Medikamenteneinnahme, eine zu geringe Nahrungszufuhr oder der verminderte Verzehr bestimmter Lebensmittel. So ist häufig keine ausreichende Nährstoff- und Flüssigkeitszufuhr mehr gewährleistet. Bei Personen mit eigenem Haushalt können auch noch äußere Bedingungen, wie fehlende ortsnahe Einkaufsmöglichkeiten, ein nicht bedarfsgerechtes Produktangebot oder Probleme bei der Zubereitung der Mahlzeiten zu einer Mangelernährung beitragen.

Ein schlechter Ernährungsstatus wird teilweise erst dann auffällig, wenn pflegebedürftige Menschen mit mehreren Krankheiten in geriatrischen Krankenhäusern oder stationären Alteneinrichtungen aufgenommen werden. In diesen Einrichtungen sind generell höhere Anteile mangelernährter Personen anzutreffen (Anm. d. ISL e.V.: Das ist auch teilweise auf die unzureichende

Pflegequalität, die Qualifikation des Personals und den Zeitdruck in den Einrichtungen selbst zurückzuführen).

Infolge dieser Ausgangssituation ist es Ziel des Aktionsplanes, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten in Deutschland nachhaltig zu verbessern und positive Ansätze zu bündeln. Kinder sollen gesünder aufwachsen, Erwachsene gesünder leben und alle von einer höheren Lebensqualität und einer gesteigerten Leistungsfähigkeit profitieren. Krankheiten, die durch einen ungesunden Lebensstil mitverursacht werden, sollen deutlich zurückgehen. Dazu ist es erforderlich:

- Die Kenntnisse über die Zusammenhänge von ausgewogener Ernährung, ausreichender Bewegung und Gesundheit zu verbessern,
- mit Vorbildern und Anreizen zu gesunder Lebensweise zu motivieren und Rahmenbedingungen zu schaffen, die die Wahrnehmung und Verantwortung jeder und jedes Einzelnen für die eigene Gesundheit und die der Familie fördern,
- dafür die Alltagsstrukturen, das soziale Umfeld, die Einkommensverhältnisse, Bildung, Umwelt und Verkehr in den Blick zu nehmen und
- konkrete Angebote für Menschen und Bevölkerungsgruppen anzubieten, die bisher kaum Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten hatten.

Gesundheitliche Prävention und Gesundheitsförderung finden dort statt, wo Menschen leben, arbeiten, lernen und spielen – also in ihrer Wohnumgebung, im Stadtteil, am Arbeitsplatz, in den Kindertageseinrichtungen, in der Kindertagespflege, in Bildungs-, Senioren- und Freizeiteinrichtungen sowie in Vereinen. Wo Menschen sich regelmäßig aufhalten, müssen ausgewogene Ernährung und ausreichend Bewegung zur Selbstverständlichkeit werden.

Bis zum Jahre 2020 sollen sichtbare Ergebnisse erreicht werden. In Deutschland gibt es bereits viele unterschiedliche Projekte von Bund, Ländern, Kommunen und der Zivilgesellschaft, die der Entstehung von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten entgegenwirken wollen. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung führt diese vielfältigen Initiativen erstmals in einer bundesweiten Strategie zusammen.

Um nachhaltige und dauerhafte Änderungen zu bewirken, von denen alle Menschen profitieren, agiert der Nationale Aktionsplan auf zwei Ebenen. Zum einen fördert die Bundesregierung Initialmaßnahmen, um die konkret formulierten Ziele in den fünf Handlungsfeldern zu erreichen. Zum anderen werden mit einer bundesweiten Kampagne die Ziele des Nationalen Aktionsplans breit kommuniziert, um die Menschen von dem Nutzen einer ausgewogenen Ernährung und ausreichender Bewegung zu überzeugen. Es gilt, die oftmals erkennbare Lücke zwischen dem Wissen über einen gesunden Lebensstil und der Umsetzung in ein gesundheitsförderliches Verhalten zu schließen. Dabei geht es insbesondere darum, verständliche und alltags-taugliche Informationen zu vermitteln.

Der Nationale Aktionsplan versteht sich als stetiger Prozess und lernendes System. Das heißt, er beschreibt, wie laufende und geplante Maßnahmen gebündelt und verbessert werden können. Es wird regelmäßig geprüft, wo neue Impulse gesetzt werden sollen. Da der Bund auch während der Umsetzung des Nationalen Aktionsplans mit allen relevanten Akteuren im Dialog bleibt, kann die weitere Ausgestaltung an zukünftigen Entwicklungen angepasst werden.

**Weiterlesen:**  
[www.in-form.de](http://www.in-form.de)



## Handlungsfelder – Forderungen aus Sicht behinderter Menschen

**Am 30. Juni 2009 trafen sich in Kassel behinderte Expertinnen und Experten, um sich darüber auszutauschen, was der Nationale Aktionsplan zur Prävention... für chronisch kranke und/oder behinderter Menschen leistet. Im Ergebnis dieses Workshops wurden die aufgezeigten Handlungsfelder aus Sicht behinderter Menschen wie folgt ergänzt.**

Wie kann die Einbeziehung der Belange behinderter und/oder chronisch kranker Menschen hinsichtlich der zentralen Handlungsfelder des „Nationalen Aktionsplanes zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und den damit zusammenhängenden Krankheiten“ aussehen?

Welche Rahmenbedingungen werden benötigt?

### Handlungsfelder

#### 1. Vorbildfunktion der öffentlichen Hand

Förderung eines gesunden Ernährungs- und Bewegungsverhaltens - Wie können sich behinderte Menschen und ihre Verbände einbringen?

- Die Einbeziehung Betroffener und ihrer Organisationen muss mitgedacht werden, um die Verbesserung eines gesunden Ernährungs- und Bewegungsverhaltens zu ermöglichen.
- Mehr Beteiligung an wichtigen Gremien und eine bessere Zugänglichkeit zu Gremien (z.B. Barrierefreie Räume, Finanzierung von Mobilität und Assistenz)
- Einforderung der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention – besonders hinsichtlich der Artikel zur Chancengleichheit, Barrierefreiheit, Mobilität und Gesundheit.
- Weiteres Engagement für barrierefreien Zugang zu Arztpraxen und zur Nutzung von medizinischen und anderen Präventionsangeboten (z.B. Vorsorgeuntersuchungen) und -möglichkeiten.  
Forderung: Leitung und Pflegepersonal muss Verantwortung für gesunde und ausreichende Ernährung und Bewegung in Pflegeeinrichtungen übernehmen.

- Bessere Ausbildungskonzepte, mehr Barrierefreiheit bei Wohnungen und Wohnumfeldern, mehr Informationen, Angebote und Unterstützung zur Teilhabe sowie die Förderung spezieller Beratungsangebote (z.B. des Peer Counselings) und den Ausbau unabhängiger Beratungsstellen, um behinderte Personen fit zu machen, damit sie Verantwortung für ihren Lebensstil übernehmen können.

#### 2. Bildung und Information über Ernährung, Bewegung und Gesundheit

Welche Informationen und Bildungsangebote brauchen behinderte und/oder chronisch kranke Menschen zur Unterstützung einer gesunden Lebensführung und zur Stärkung des eigenverantwortlichen Verhaltens dabei?

- Informationen und Angebote müssen für Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen barrierefrei sowie alters- und geschlechtsspezifisch sein (auch in leichter Sprache).
- Werbung der Krankenkassen für ein gesundheitsbewusstes Leben muss auf ihre Alltagstauglichkeit für alle Zielgruppen geprüft werden.
- Die Zielgruppe der behinderten und chronisch kranken Menschen muss besonders und in geeigneter Art und Weise angesprochen werden, zum Beispiel durch leichte Sprache in Broschüren der Krankenkassen und/oder der Ärzte.
- Die Angebote müssen der Stärkung der Eigenverantwortung behinderter und chronisch kranker Menschen dienen.
- MultiplikatorInnen müssen für die Bedürfnisse und Möglichkeiten behinderter Menschen sensibilisiert werden.

- Assistenz muss bei den Bildungsangeboten zu Ernährung, Bewegung und Gesundheit möglich sein (z.B. Sicherstellung der Finanzierung von Assistenz durch die Krankenkassen)

### 3. Bewegung im Alltag

Wie sollten die Förderung des Bewegungsverhaltens und Anreize zur Bewegung in den Lebenswelten bei behinderten und chronisch kranken Menschen aussehen?

- Schaffung attraktiver Bewegungsanreize in barrierefreien, gut begeh- und berollbaren Wohnumfeldern für Kinder und Erwachsene (z.B. barrierefreie Spielplätze, Freiluftschach, Minigolf)
- Barrierefreie Schwimmhallen und Freizeitangebote
- Barrierefreie Wanderwege mit Sitzgelegenheiten, Orientierungshilfen für alle und barrierefrei zugänglichen Gaststätten (einschließlich WC)
- Alternative Aktionen und Umbrechen von Slogans (z.B. statt „3.000 Schritte täglich“ – 1.000 m barrierefrei bewegen!)
- Finanzierung und Bereitstellung von Assistenz, wenn Bewegung nicht allein möglich ist
- Ausreichend Assistenz, um Bewegungsmöglichkeiten zu nutzen
- Kostenlose Freizeitangebote und Mitgliedschaften in Sportvereinen für alle Menschen mit geringen Einkommen
- Mehr attraktive und barrierefreie Bewegungsmöglichkeiten in Reha- und Behinderteneinrichtungen
- Ausbau und Durchführung der aktivierenden Pflege im häuslichen Bereich und in stationären Einrichtungen
- Gewährung von Hilfsmitteln/Sportgeräten, die die Bewegung für Kinder und Erwachsene ermöglichen (Bewegungstrainer, spezielle Fahrräder u.a.)

### 4. Qualitätsverbesserung bei der Verpflegung außer Haus

Welche Rolle spielt Außer-Haus-Verpflegung für be-

hinderte und chronisch kranke Menschen und worauf kommt es dabei an?

- Assistenz am Buffet (z. B. in Reha-Einrichtungen)
- Gesunde Angebote in Gemeinschaftsverpflegungen, z. B. in Behinderten- und Senioreneinrichtungen
- Wahlmöglichkeiten bei Anbietern und Zubereitungsarten
- gemeindenaher Versorgung mit frischen und gesunden Produkten
- ausreichend Zeit zum Essen, wenn dazu Hilfe/Assistenz benötigt wird
- Bezahlbarkeit gesunden Essens
- Ausreichendes persönliches Budget, um sich selbst gesund zu ernähren

### 5. Impulse für die Forschung

Wie würde der Forschungsauftrag hinsichtlich des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens von behinderten und chronisch kranken Menschen lauten?

- Wie können Alternativen zu den bestehenden Angeboten zu Ernährung und Bewegung für behinderte Menschen aussehen?
- Wie können ExpertInnen (z.B. ErnährungsberaterInnen, FitnesstrainerInnen) für die Bedürfnisse und Möglichkeiten behinderter Menschen sensibilisiert werden?
- Welche Kost und/oder Ernährungsform empfiehlt sich bei welcher chronischen Erkrankung oder Behinderung?
- Welche Informationen und welche Unterstützung fördern gesundes Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen oder chronischen Erkrankungen?

Wenn behinderte und chronisch kranke Menschen Berücksichtigung und Beteiligung nicht selbst einfordern, werden sie vergessen.

## Individuelle und familiengerechte Gesundheitsförderung für Eltern mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen

Eltern mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen begegnen im Familienalltag vielen Belastungen, die sie häufiger als nichtbehinderte Eltern an ihre gesundheitliche Grenze bringen. Um die Behinderung oder chronische Erkrankung nicht weiter zu verschlechtern, ist es deshalb besonders wichtig, auf den individuellen Bedarf und die jeweilige Familiensituation angepasste Gesundheitsförderung zu entwickeln. Da Behinderungen aber sehr unterschiedliche Auswirkungen auf die Gesundheit und das Alltagsleben haben, können Eltern mit Behinderungen dies selten in allgemeinen Gesundheitsförderkursen lernen und üben. Durch die Erziehungsverantwortung für die Kinder und die Mobilitäts- oder Kommunikationseinschränkungen ist es den Eltern mit Behinderungen auch nur eingeschränkt möglich, öffentlich angebotene Kurse zu nutzen. Dennoch sind Eltern mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen hoch motiviert, präventive Maßnahmen zu erlernen, die auf ihre Behinderung abgestimmt sind. In den bisherigen Seminaren des Bundesverbandes behinderter und chronisch kranker Eltern e.V. (bbe e.V.) wurde wiederholt danach gefragt, ob es Angebote gibt, in denen Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen Präventionsmaßnahmen (z. B. Entspannungstechniken, Sportmöglichkeiten, Ernährungsberatung für bestimmte Erkrankungen und finanzielle Bedingungen) erlernen können, die sie später in ihren Familienalltag integrieren können. Dabei legen die Eltern besonderen Wert darauf, dass die Techniken und Maßnahmen von Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen bereits erprobt sind, um eine Gefährdung der Gesundheit durch falsch angewandte Maßnahmen zu vermeiden.

*Wer stark, gesund und jung bleiben  
und seine Lebenszeit verlängern will,  
der sei mäßig in allem,  
atme reine Luft,  
treibe tägliche Hautpflege  
und Körperübung,  
halte den Kopf kalt, die Füße warm  
und heile ein kleines Weh eher  
durch Fasten als durch Arznei*

Hippokrates von Kós

Der bbe e.V. hat im Mai 2009 eine erste Familientagung zu dieser Thematik durchgeführt.

Die Dokumentation dazu wird nach Fertigstellung unter [www.behinderte-eltern.com](http://www.behinderte-eltern.com) veröffentlicht.

## Gesundheitsförderung und Behinderung

### Interview mit Helga Jähnliche

#### **Würden Sie sich bitte vorstellen.**

Mein Name ist Helga Jähnliche, ich wohne seit über 30 Jahren vor den Toren Münchens in Dachau und bin 65 Jahre alt.

Im Frühjahr 1976 erkrankte ich über Nacht an einer schweren chronischen Polyarthritis, d. h., ich hatte solche Schmerzen an allen Gelenken, dass ich kaum die Bettdecke heben konnte, geschweige das Bett verlassen. Für mich und meine Familie brach eine Welt zusammen. Ich konnte meine kleinen Kinder nicht mehr versorgen und mein Mann stand ohne Hausfrau da. Nach mehreren Klinik- und Reha-Aufenthalten ging es mir langsam besser und ich lernte mit der Krankheit zu leben. Aber auch mein Mann, die Kinder und mein Umfeld stellten sich allmählich auf meine fortschreitende Behinderung ein.

Leider musste ich auch bald meine geliebte Tätigkeit in der Apotheke aufgeben. Da ich absolut keine Lust hatte, untätig zu Hause zu sitzen und ich Erfahrungsaustausch mit anderen Leidensgenossen suchte, fing ich sehr bald an, mich in der Rheuma-Liga zu engagieren und vertrete diese seit vielen Jahren in verschiedenen Gremien.

#### **Was bedeutet Gesundheit / Wohlbefinden für Sie? Wann geht es Ihnen gut?**

Mir geht es erstmal gut, wenn ich keine oder wenig Schmerzen habe. Mir geht es gut, wenn die Behinderungen nicht weiter fortschreiten, d. h., dass ich mich weiter ohne fremde Hilfe anziehen und fortbewegen kann.

Ich brauche auch um mich ein geordnetes Umfeld und immer mal wieder die Gelegenheit ganz abzuschalten.

#### **Wie sieht eine gesunde Lebensweise für Sie aus? Worauf achten Sie? Wo nehmen Sie die Kraft für Ihre Aktivitäten her?**



Ich achte darauf, meine Gelenke trotz Schmerzen regelmäßig zu bewegen, um einer Versteifung vorzubeugen. Ich werde wöchentlich bei einer Krankengymnastin therapiert, fahre Fahrrad und gehe schwimmen. Ich versuche nicht zu dick zu werden, um meine schon angegriffenen Gelenke nicht noch mehr zu schädigen

#### **Welche Informationen/Unterstützung oder Erfahrungen waren dabei für Sie wichtig?**

Eine große Hilfe bei der Bewältigung meiner Erkrankung war der Austausch mit anderen rheumakranken Menschen und das Wissen über die Erkrankung. Auch die Teilnahme an der wöchentlichen Gruppentherapie, dem Funktionstraining, hat mir sehr geholfen.

#### **Welche Rolle haben MedizinerInnen/TherapeutInnen dabei gespielt?**

Am Anfang der Erkrankung stand der Arzt im Vordergrund. Man geht ja von der Vorstellung aus, der Spuk ist bald vorbei. Der Arzt gibt dir ein Mittel und bald bist du deine Schmerzen und die Krankheit los. Da die Möglichkeiten des Arztes bei chronischen Erkrankungen

bald an seine Grenzen stoßen, nahm auch der Stellenwert des Arztes bei mir langsam ab. Da ich wöchentlich von einer Krankengymnastin behandelt werde, hat die Bedeutung der Therapeutin bei mir sehr zugenommen. Bei allen meinen kleineren und größeren Problemen spreche ich erst mit ihr und in der Regel kann sie mir helfen.

**Welchen Stellenwert hat Prävention für Sie? Wie sieht Prävention für Sie aus? Nutzen Sie die kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen Ihrer Krankenkasse?**

Sehr wichtig ist für mich die Tertiärprävention, um das Fortschreiten der Behinderung zu verhindern. Ich habe immer größere Schwierigkeiten, eine umfassende koordinierte, kurative und rehabilitative Behandlung zu erhalten.

Ich gehe einmal im Jahr zum Frauenarzt zur Vorsorgeuntersuchung und einmal erhielt ich bisher eine Aufforderung zum Brustkrebs-Screening.

**Was finden Sie gut/positiv in der Gesundheitsförderung behinderter und/oder chronisch kranker Menschen? Was sollte verbessert werden?**

Es gibt immer wieder Initiativen, die gesundheitliche Prävention zu stärken. Ich finde es wichtig, Erkrankungen früh zu erkennen und Krankheitsfolgen, wie funktionelle und strukturelle Schäden und verminderte Teilhabe sowie Folgekrankheiten zu verhindern oder zu mindern. Doch bisher sind die Möglichkeiten der Prävention weder bei der Primär- noch bei der Sekundär- und Tertiärprävention ausgeschöpft. Zudem beschränken sich die derzeitigen Diskussionen und gesundheitspolitischen Maßnahmen fast ausschließlich auf die Primärprävention. Hier müssen dringend Schritte unternommen werden, damit auch bei beginnenden oder bereits bestehenden Erkrankungen einer Ver-

schlechterung vorgebeugt wird und Folgeerkrankungen verhindert werden.

**Gibt es noch etwas, was Sie zum Thema Gesundheit und Behinderung bzw. chronische Erkrankung sagen oder ergänzen möchten?**

Insbesondere bei den entzündlichen rheumatischen Erkrankungen sind Behinderungen mit den daraus resultierenden Folgen für die Erwerbsfähigkeit und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft durch eine konsequente frühe Therapie oft vermeidbar. Daher müssen im Rahmen einer komplexen, alle Bereiche abdeckenden medizinischen und rehabilitativen Versorgung die erforderlichen Maßnahmen koordiniert erbracht werden.

**Vielen Dank für das Interview und alles Gute!**

*Wer keine Zeit für seine  
Gesundheit hat,  
wird eines Tages Zeit haben müssen,  
krank zu sein*

Unbekannt

## Gesundheit – Empowerment – Chancengleichheit

Es gibt unterschiedliche Definitionen von Gesundheit, die die Sichtweise auf die einzusetzenden Mittel zur Vermeidung und Behandlung von Krankheiten und Förderung von Gesundheit beeinflussen. Sie entscheiden auch darüber, in welchem Maße den Menschen Selbstverantwortung für ihr Gesundheitsverhalten übertragen werden kann oder soll.

In den letzten Jahrzehnten gab es zwei Ansätze, die in besonderer Weise die heutige Sicht von Gesundheit und Krankheit geprägt haben: Das salutogenetische Konzept von Aaron Antonovsky und die Erklärung von 1978 auf der Internationalen Konferenz von Alma Ata, die richtungweisend für die Basisgesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung wurde und noch heute die Diskussion bestimmt. In ihrem ersten Paragraphen wird Gesundheit folgendermaßen definiert:

„Die Konferenz bekräftigt, dass Gesundheit ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur Abwesenheit von Krankheit ist und dass sie ein fundamentales Menschenrecht darstellt. Das Erreichen des höchsten Niveaus

von Gesundheit ist eines der wichtigsten sozialen Ziele weltweit, dessen Realisierung den Einsatz von vielen anderen sozialen und wirtschaftlichen Sektoren zusätzlich zum Gesundheitswesen erfordert.“

Antonovsky betont gegenüber der starken Ausrichtung der Medizin auf Risikofaktoren die Stärkung der Gesundheitsressourcen eines Menschen. Im salutogenetischen Konzept interessiert warum Menschen gesund bleiben und nicht so sehr warum sie krank werden. Während man in der westlichen Medizin im Allgemeinen davon ausgeht, dass sich Gesundheit und Krankheit ausschließen, stellte Antonovsky dieser Sichtweise die Vorstellung eines Kontinuums gegenüber, auf dem

Menschen als mehr oder weniger krank, bzw. mehr oder weniger gesund eingestuft werden. Dabei existiert kein strenges zeitliches Nacheinander von Gesundheit und Krankheit, sondern ein gleichzeitiges Nebeneinander von verschiedenen Zuständen objektiven und subjektiven Wohlbefindens.

Dieser Denk- und Handlungsansatz spielt bei der Beratung und Unterstützung behinderter und chronisch kranker Menschen eine ganz entscheidende Rolle, schließt er doch die Zuschreibung ausschließlich defizitärer, von Krankheit und/oder Behinderung geprägten (Be-)Wertungen einer Person aus und stellt die ganze Persönlichkeit in den Mittelpunkt der Betrachtung.

*Eine gute Lebensordnung  
ist die beste Arznei.*

Alte Bauernweisheit

**Empowerment stellt** die Fähigkeit/Befähigung der Menschen dar, die eigenen Lebensverhältnisse durch gesundheitsförderndes Verhalten positiv zu beeinflussen.

Die Gesundheitsförderung unterstützt die Entwicklung der Persönlichkeit und der sozialen Fähigkeiten durch ausreichende

Informationen, gesundheitsbezogene Bildung sowie die Verbesserung sozialer Kompetenzen im Umgang mit Gesundheit und Krankheit. Gesundheit und Krankheit können vom Menschen beeinflusst werden und je aktiver und auch positiver der Mensch sich um sein eigenes Leben kümmert, desto mehr Einfluss hat er darauf. Nicht die Gesundheit stellt das höchste Gut dar, sondern die Fähigkeit des Menschen kritische Lebensereignisse verarbeiten zu können.

Durch gegenseitige Unterstützung und soziale Aktion können diskriminierende Lebensbedingungen überwunden werden.

Empowerment trägt dazu bei, Menschen zu lebenslangem Lernen zu befähigen und ihnen zu helfen, die verschiedenen Phasen ihres Lebens sowie eventuelle chronische Erkrankungen und Behinderungen angemessen zu bewältigen. Dieser Lernprozess muss sowohl in Schulen als auch zu Hause, am Arbeitsplatz und innerhalb der Gemeinde erleichtert werden. Öffentliche Körperschaften, die Privatwirtschaft und gemeinnützige Organisationen sind hier ebenso zum Handeln aufgerufen wie die traditionellen Bildungs- und Gesundheitsinstitutionen.

### Gesundheitliche Chancengleichheit

Gesundheitliche Ungleichheiten sind für alle europäischen Länder dokumentiert und auch in Deutschland besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Schichtzugehörigkeit und dem Risiko zu erkranken oder früher zu sterben. Daher koordiniert die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zusammen mit nationalen und internationalen Kooperationspartnern Projekte<sup>2</sup>, deren Ziel es ist, bestehende Maßnahmen und Strategien zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten zu sammeln, Expertisen auszutauschen und Beispiele guter Praxis zu identifizieren und weiter zu verbreiten.

Jeder zehnte Mensch in Deutschland ist arm, und Armut macht krank! Sozial benachteiligte Menschen haben ein mindestens doppelt so hohes Risiko zu erkranken, Opfer von Unfällen zu werden oder von Gewalt betroffen zu sein. Die Lebensqualität wird durch Armut wesentlich gemindert. Im Durchschnitt sterben arme Menschen sieben Jahre früher.

#### Weiterlesen:

[www.bzga.de](http://www.bzga.de)

[www.gesundheitberlin.de](http://www.gesundheitberlin.de)

[www.lebensnerv.de](http://www.lebensnerv.de)

(Gisela Hermes: Zur Veränderbarkeit des Kohärenzgefühls (SOC) bei Menschen mit Multipler Sklerose (MS) – eine Pilotstudie am Beispiel des Empowerment-Trainings der Stiftung LEBENSNERV 2009

<sup>2</sup> [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de) und [www.health-inequalities.eu](http://www.health-inequalities.eu)



## Gesundheitsförderung und Behinderung

### Interview mit Uwe Frevert

#### **Würden Sie sich bitte vorstellen.**

Uwe Frevert aus Kassel, 52 Jahre alt, ich lebe mit Folgen nach Poliomyelitis und bin alleinerziehend für zwei männliche Teenager.

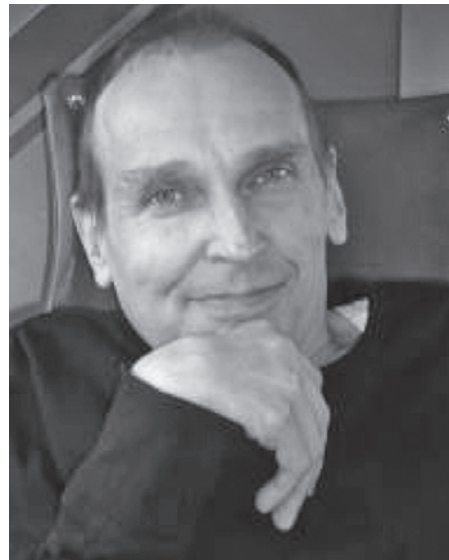
Ich arbeite seit mehr als 25 Jahren in der Behindertenhilfe. Seit 1991 bin ich in Kassel als Diplom-Sozialpädagoge bei einem Zentrum für selbstbestimmtes Leben, hier der Verein zur Förderung der Autonomie Behinderter – fab e.V. – beschäftigt. Darüber hinaus bin ich seit vielen Jahren ehrenamtlich im Vorstand des Bundesverbandes der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. – ISL tätig.

#### **Was bedeutet Gesundheit / Wohlbefinden für Sie? Wann geht es Ihnen gut?**

Ich bin sehr schwer behindert. Ich benutze einen Elektrorollstuhl. Ich kann meine Arme nicht über den Kopf heben. Meine körperliche Einsatzfähigkeit ist sehr von meiner Verfassung abhängig. So schränken mich Kälte, Stress und mangelnde Erholungsphasen erheblich ein. Aber ich kann sehr gut mit entsprechenden Hilfen leben und arbeiten, z.B. mit persönlicher Assistenz und geeigneten Hilfsmitteln. Ich fühle mich z.B. krank, wenn mein Elektrorollstuhl kaputt ist oder auch im Winter, wenn mein Auto nicht funktioniert und ich ohne Standheizung unterwegs sein soll. Aus diesem Grund ist für mein Funktionieren die Standheizung im Auto sehr wichtig.

#### **Wie sieht eine gesunde Lebensweise für Sie aus? Worauf achten Sie? Wo nehmen Sie die Kraft für Ihre Aktivitäten her?**

Heute im Alter von 52 Jahren weiß ich, dass für mich die Erholungsphasen sehr wichtig sind, d.h. viel Schlafen, lange Bettruhe, wenn möglich 10 Stunden täglich.



#### **Welche Informationen, Unterstützung oder Erfahrungen waren für Ihr Leben mit der Behinderung wichtig?**

Gute und detaillierte Informationen im praktischen Alltag mit der Behinderung aber auch in medizinischen Zusammenhängen waren ausschlaggebend. Die wirklich gute und hilfreiche Unterstützung habe ich vor allem von anderen Behinderten erhalten, die am gesellschaftlichen Leben aktiv teilhaben. Hierfür drei Beispiele:

1. So war es z.B. wichtig zu erfahren, was die Ursachen für nächtliche Unterbeatmung sind oder wie ein Fortschreiten meiner Skoliose eingedämmt werden kann und wann das nicht mehr möglich ist.

2. Im praktischen Alltag war z.B. für mich die Erkenntnis wichtig, dass Kenntnisse der Personalführung elementar für mein Leben bei meiner Abhängigkeit von Assistenz (auch Pflege) sind. Mit anderen Worten, meine Lebensqualität ist abhängig von meiner Fähigkeit, mit meinen Hilfspersonen umgehen zu können. Nur



wenn ich in der Lage bin, meine Assistenten zu motivieren, zum richtigen Zeitpunkt die richtige Assistenz im geeigneten Umfang zu leisten, erhalte ich die Hilfe dort wo und wann ich sie benötige. Völlig kontraproduktiv ist z.B. die Pflegeversicherung mit ihrer Festlegung: „unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft“ (§ 71 Abs.1 SGB XI). Eine solche Fremdbestimmung durch das SGB XI funktioniert nicht in meinem beruflichen Alltag.

3. Aber auch ein geeigneter Elektrorollstuhl, den ich im öffentlichen Verkehr, im ICE, d.h. in der Umgebung der Nichtbehinderten benutzen kann, ist elementar und hat kaum etwas mit einem Krankenfahrstuhl der gesetzlichen Krankenkasse (der für den klinischen Bereich konzipiert ist) gemeinsam.

### **Welche Rolle haben MedizinerInnen/TherapeutInnen in Ihrem Leben gespielt?**

Ich habe Erfahrungen in der klassischen Behindertenhilfe gesammelt. Dabei stand das Selbständigkeitstraining im Vordergrund. Im Ergebnis können dann Behinderte ihren Abwasch in der Küche machen und ihre Jacke eigenständig anziehen, aber für eine Berufstätigkeit reicht dann die Kraft am Vormittag nicht mehr aus. In den 25 Jahren hat mir niemand in den Rehabilitationseinrichtungen gesagt, dass für mich Personalführung wichtig ist. Nie habe ich in den Rehabilitationseinrichtungen hierfür ein Training erhalten.

Vereinzelt gab es kompetente Persönlichkeiten mit medizinischem oder physiotherapeutischem Hintergrund. Aber diese waren sehr, sehr selten.

### **Welchen Stellenwert hat Prävention für Sie? Wie sieht Prävention für Sie aus? Nutzen Sie die kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen Ihrer Krankenkasse?**

Kostenlose Vorsorgeuntersuchungen der gesetzlichen Krankenkasse sind für mich all zu oft nicht nutzbar, z.B. Vorsorge für Prostatakrebs ist mit Abtasten verbunden, d.h. pflegerischer Mehraufwand in der Arztpraxis, aber die Pflegeleistung des SGB XI wird in der Arztpraxis nicht bezahlt. Oder Angebote werden in Räumlichkeiten durchgeführt, die nicht über eine Toilette für Rollstuhl-

fahrer verfügen. Der Bedarf für meine Person mit meiner Behinderung ist auch sehr speziell und bedarf einer gut strukturierten Organisation wie sie die Zentren für selbstbestimmtes Leben vorhalten ..., wenn sie die Finanzmittel zur Verfügung gestellt bekommen ....

*Vorsicht beim Lesen  
von Gesundheitsbüchern,  
du könntest an einem  
Druckfehler sterben.*

Mark Twain

### **Was bedeutet „gesund älter werden“ für Sie?**

Beim Älterwerden muss ich mit neuen Einschränkungen/Behinderungen leben lernen. Ich bin mit Behinderung aufgewachsen und weiß heute, was ich brauche. Wichtig ist jedoch, dass ich bei meiner fortschreitenden Behinderung „vorsorglich ausgestattet“ bin, d.h., präventiv überversorgt bin. Würde das nicht der Fall sein, müsste ich mich ständig um eine Nachversorgung kümmern, d.h., ich würde dem eigentlichen Bedarf „hinterherhinken“. Daher wird hier oft der Begriff „chronisch krank“ verwendet, weil diese Personen permanent unterversorgt sind. Ich fühle mich jedoch nicht chronisch krank, denn ich habe gelernt, dass ich mich etwas überversorgen muss, um nicht chronisch krank zu sein.

### **Was sollte in der Gesundheitsförderung behinderter und/oder chronisch kranker Menschen verbessert werden?**

Die klassische Gesundheitsförderung bietet mir aus den oben genannten Gründen nicht wirklich etwas Geeignetes. Das Personal der Krankenkasse ist meist mit den Anforderungen für meine Person überfordert. Das Personal der Krankenkasse versteht nicht, dass es günstiger ist, wenn ich Arbeitgeber meiner persönlichen Assistenten bin als dass die „Pflege“ von einem Pflegedienst geschickt wird.

Außerdem hat die Gesundheitsförderung die Masse der Versicherten im Blick und nicht mich, das einzelne Individuum. Meine Behinderung ist (leider) keine Volkskrankheit.

### **Gibt es noch etwas, was Sie zum Thema Gesundheit und Behinderung bzw. chronische Erkrankung sagen oder ergänzen möchten?**

Arztpraxen bzw. generell Orte der Therapie müssen in barrierefreien Räumlichkeiten angeboten werden. Keine Praxis sollte neu eröffnet werden dürfen, wenn sie mit Behinderung nicht umgehen kann.

**Vielen Dank für das Interview und alles Gute!**

## Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung und Suchtvorbeugung – Säulen der Prävention und Gesundheitsförderung sowie Ausdruck des Lebensstils

Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung und Suchtvorbeugung sind wesentliche Faktoren für unsere Gesundheit. Sie sind nicht nur im Einzelnen, sondern auch gemeinsam zu betrachten, wenn es um Prävention und Gesundheitsförderung geht. So bildet z.B. die Nährstoff- und Energieversorgung die Grundlage für ein altersgerechtes Bewegungsverhalten. Das Bewegungsverhalten wiederum schafft einen Nährstoff- und Energiebedarf, der über das Hunger- und Sättigungsgefühl die Nährstoffaufnahme reguliert und die Leistungsbereitschaft fördert. Bewegung erhöht den Grundumsatz, schafft Stressabfuhr, reduziert die Stressanfälligkeit und erhöht die Stresstoleranz. Zwischen Ernährung und Stressregulation gibt es ebenfalls physiologische und verhaltensbedingte Beziehungen. Nährstoffmangel und eine reduzierte Energieversorgung (z.B. durch Diäten) stellen einen Stressfaktor dar, dem der Organismus begegnen muss. Abhängigkeiten von Alkohol, Nikotin, Medikamenten, Fernsehen, Computern u.a. beeinflussen auf ihre Weise das Ernährungs- und Bewegungsverhalten.

Die Risiken von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und Sucht sind zwar allgemein bekannt, aber dennoch fällt es vielen Menschen schwer, ihr riskantes Verhalten entsprechend zu ändern. Gründe dafür sind (nach Ines Heindl), dass

- (...) das Verhalten erst zu einem späten Zeitpunkt Folgen zeigt, „Schäden entstehen unmerklich in einem langen Prozess“;
- zentrale Lebensaktivitäten betroffen sind, die jeder Mensch täglich ausübt (essen, trinken, bewegen) und Teil der eigenen Alltagskultur sind, ohne dass sie bewusst hinterfragt werden; sie sind „unreflektierter Teil einer etablierten Alltagskultur“;
- das Risikoverhalten kurzfristig eine positive Wirkung hat, Genuss und Spaß verschafft und positive Gefühle erzeugt, die auch sozial geteilt werden können;
- die Risiken mit einem „unrealistischen Optimismus“ abgetan werden, „mir passiert schon nichts“;
- das ungesunde Verhalten durch Stress verstärkt wird, d. h. es kann zu psychischen Belastungen führen.

Entscheidend ist, welche Rolle Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung und Sucht in unserem Alltag spielen, wie sie unseren meist in der Familie geprägten Lebensstil beeinflussen. Wenn sich bereits bei Kindern und Jugendlichen Defizite in den genannten Bereichen zeigen, können leichter chronische Erkrankungen auftreten. Deshalb sind der frühe Ansatz und die lebenslange Beachtung von Prävention und Gesundheitsförderung so wichtig.

Zu einem integrierten Ansatz bei der Betrachtung der Verbindung von Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung gehören nicht nur die Inhalte, sondern besonders die Rahmenbedingungen. Aus Sicht behinderter und chronisch kranker Menschen sind das z. B. der uneingeschränkte Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen und gesundheitsfördernden Maßnahmen. Änderungen müssen daher auch hier ansetzen!

### Unter Verwendung von:

**www.bzga.de** (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung, Sucht)

**www.das-parlament.de** (Heindl, I., Ernährung, Gesundheit und soziale Ungleichheit, 2007)

**www.in-form.de** (Aktiv werden für Gesundheit, Heft 4)

### Weiterlesen:

**www.tutmirgut.de** (Ernährung, Bewegung, Lärm, Entspannung, Stressbewältigung)

**www.lebenshilfe.de** (Das will ich wissen: Fortbildungsprogramm. In leichter Sprache)

## ERNÄHRUNG: Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen

Essen kann Genuss sein. Gesundes Essen kann Genuss sein. Zu viele Pfunde dagegen belasten Körper, Seele und auch die Pflegeperson. 65 % der Männer und 55 % der Frauen gelten laut Ernährungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Ernährung als übergewichtig und sind dadurch stark gefährdet, ernsthaft zu erkranken.

Gute Ernährung ist die Basis für ein gesundes Leben und hat unmittelbare Auswirkungen auf unsere Konzentrations- und Leistungsfähigkeit. Gesunde Ernährung schützt vor ernährungsbedingten Krankheiten und beeinflusst maßgeblich das Wohlbefinden. Bluthochdruck, Verkalkung von Gefäßen, Herzinfarkt oder Schlaganfall und bestimmten Krebserkrankungen (besonders Dickdarm-, Brust- und Magenkrebs) können mit einer bewussten Ernährung vorgebeugt werden.

Bestehende Stoffwechsel- und Darmstörungen werden durch eine falsche Ernährung begünstigt oder verstärkt.

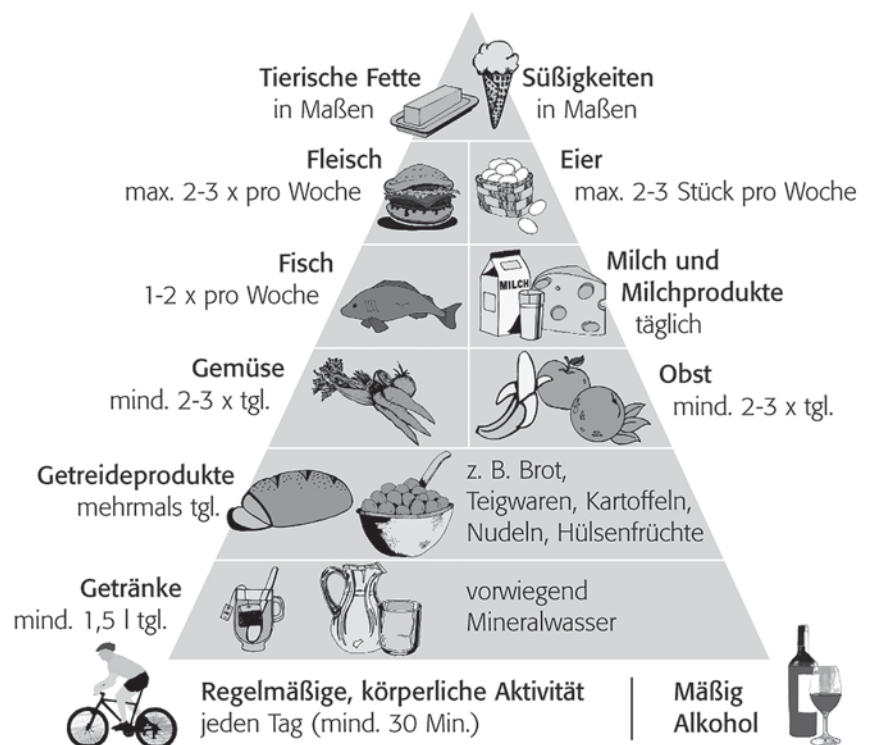
Essen ist von bestimmten Verhaltensmustern geprägt. Es kann Trost oder Lust sein, gleichgültig oder zwanghaft zu sich genommen werden oder auch sehr bewusst, um dadurch nicht (zusätzlich) krank oder behindert zu werden.

In Lebensmitteln stecken viele Gesundheitsmacher, besonders wenn es sich um die natürlichen, nicht chemisch behandelten Lebensmittel handelt. Obst und Gemüse enthalten sekundäre Pflanzenstoffe, Vitamine und Mineralien. Die gesundheitsfördernde Wirkung der sekundären Pflanzenstoffe zeigt sich in ihrer zellschützenden Wirkung, Blutdruckregulierung, Senkung des Cholesterinspiegels, Blutzuckerregulierung, Verdauungsförderung, in der Stimulation des Immunsystems sowie der Reduzierung des Krebsrisikos. Der Farbstoff der Karotte

(das Beta-Karotin) sorgt für Vitamin A, der Farbstoff der Aubergine stärkt das Herz. Kalzium und Vitamin wirken der Osteoporose (dem Knochenabbau) entgegen. Nach einer englischen Studie verringern schon 3 bis 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag die Gefahr eines Schlaganfalls um 11 %. Wer mehr als fünf Mal pro Tag zu Äpfeln, Birnen und Karotten greift, hat danach sogar ein 26 % niedrigeres Risiko als Menschen, die weniger als 3 Portionen täglich essen. (The Lancet, Bd. 367, S. 320)

Omega-3-Fettsäuren – bekannt als die guten Fette, unter anderem enthalten in Pflanzenölen, Seefisch, Nüssen – wirken zum Beispiel positiv bei rheumatischen Erkrankungen, Herz-Rhythmusstörungen und Schuppenflechte. Sie reduzieren das Herzinfarkt- und Krebsrisiko.

Richtig essen lohnt sich also, will aber auch gelernt sein. Was gesund ist und was nicht, veranschaulichen Ernährungspyramiden. Am unteren breiten Ende der Ernährungspyramide finden sich Mineralwasser, Säfte, Tees, Getreideprodukte, Obst und Gemüse – davon darf



reichlich verzehrt werden. Die Lebensmittel des oberen Drittels, wie Fette, Süßigkeiten oder alkoholische Getränke sollten nur in kleinen Mengen zugeführt werden. Der heutige durchschnittliche Ernährungszustand der Bevölkerung entspricht eher der auf den Kopf gestellten Ernährungspyramide, denn häufig werden zu viele fettreiche Nahrungsmittel verzehrt und am wenigsten kohlehydratreiche Lebensmittel.

Essen ist nicht nur reine Geschmackssache. Es ist auch Gewohnheit, Erziehung, eine Frage des sich ständig ändernden Wissens um gesunde Ernährung und gerade bei Menschen mit Behinderungen mitunter auch eine Frage der Möglichkeiten. Sich über gesunde Ernährung in geeigneter Form informieren zu können, gesunde Lebensmittel zu kaufen und diese auch mit Assistenz zubereiten zu können. Es geht auch um das Angebot von gesundem Essen in Gemeinschaftsverpflegungen und darum, dieses auch verzehren zu können.

Eine Verbesserung unserer Ernährungssituation beeinflusst auch unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden positiv. Die allgemeinen Ernährungsempfehlungen unterscheiden sich meist nur unwesentlich von den Empfehlungen für Nichtbehinderte. Abweichungen können sich aus der benötigten Energiemenge infolge eingeschränkter Bewegungsmöglichkeiten, der Medikamenteneinnahme und ihren Wechselwirkungen mit Nahrungsmitteln oder bei Nahrungsmittelallergien ergeben.

Bei Menschen mit schwerwiegenden Behinderungen mit Kau- und Schluckstörungen sind besondere Kost- und Zubereitungsformen unumgänglich. Die Vielzahl und Unterschiedlichkeit der einzelnen Behinderungen und chronischen Erkrankungen erfordert in jedem Fall eine individuelle und ganzheitliche Vorgehensweise bei der Ernährung.

#### Unter Verwendung von:

**www.die-praevention.de** (Bundesministerium für Gesundheit)

**www.dge-medianservice.de** (Ernährungsempfehlungen zur Vermeidung des Krebsrisikos, Essen und Trinken bei Osteoporose)

**www.krebshilfe.de** (Deutsche Krebshilfe e.V./ Gesunde Ernährung)

**www.manfred-sauer-stiftung.de** (Gabriele Rösch, Gesundheitsprävention mit Messer und Gabel)

#### Weiterlesen:

**www.bvkm.de** (Bundesverband körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.)

### Gesunden Appetit! - 10 Regeln für gesundes Essen und Trinken

Aufgestellt wurden diese Regeln von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Sie sind eine Hilfe für alle, die sich genussvoll, aber dennoch gesund und vollwertig ernähren wollen.

- 1. Vielseitig essen – Lebensmittelvielfalt genießen:** Ausgewogen ernähren heißt, abwechslungsreiche Auswahl, geeignete Kombinationen und eine angemessene Menge nährstoffreicher und energiereicher Lebensmittel auf Grundlage des persönlichen Energiebedarfs.
- 2. Reichlich Getreideprodukte und Kartoffeln:** Vollkornprodukte enthalten kaum Fett, aber reichlich Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente, Ballaststoffe sowie sekundäre Pflanzenstoffe.
- 3. Gemüse und Obst:** möglichst frisch, roh oder kurz gegart, auch 1 Portion als Saft - und mehrmals am Tag zu jeder Hauptmahlzeit und als Zwischenmahlzeit. Das Beste für die Gesundheit!

4. **Alles im richtigen Verhältnis:** Milchprodukte (enthalten Kalzium) täglich essen, Seefisch (enthält Jod, Selen, Omega-3-Fettsäuren) 1–2 mal pro Woche, Fleisch, Wurst und Eier (enthalten u.a. Eisen, Vitamine B1, B6 und B12) in Maßen (insgesamt etwa 300–600 g pro Woche).

5. **Weniger Fett und fettreiche Lebensmittel:** Fett liefert lebensnotwendige (essentielle) Fettsäuren und fetthaltige Lebensmittel enthalten auch fettlösliche Vitamine. Zuviel gesättigte Fettsäuren erhöhen das Risiko für Fettstoffwechselstörungen und fördern die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ungehärtete pflanzliche Öle und Fette (z.B. Raps- und Sojaöl und daraus hergestellte Streichfette) bevorzugen und auf versteckte Fette, besonders in Fastfood und Fertigprodukten achten. Die Tagesmenge sollte 60–80 g Fett nicht überschreiten.

6. **Zucker und Salz in Maßen:** Zuckerhaltige Lebensmittel und Getränke nur gelegentlich verzehren. Mit Kräutern, Gewürzen und wenig Salz würzen. Jodiertes Speisesalz oder Meersalz bevorzugen.

7. **Reichlich Flüssigkeit:** Mindestens 1,5 l Flüssigkeit – bevorzugt Leitungs- und Mineralwasser, Tees, Saftschorlen 1:3 – trinken. Ggf. schon am Morgen bereitstellen. Alkoholische Getränke nur gelegentlich und in kleinen Maßen trinken.

8. **Schmackhaft und schonend zubereiten:** Kurze Garzeiten, mit wenig Wasser und Fett – das erhält den natürlichen Geschmack, schont die Nährstoffe und verhindert die Bildung schädlicher Verbindungen.

9. **Zeit nehmen, um das Essen zu genießen:** Das Auge isst mit! Das Sättigungsgefühl stellt sich erst nach ca. 20 Minuten ein. Wer langsam isst, wird schneller satt!

10. **Auf Gewicht achten und in Bewegung bleiben:** Ausgewogene Ernährung und körperliche Bewegung (möglichst 30 bis 60 min./Tag) gehören zusammen!

(Quelle: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., gekürzt. Die ungekürzte Fassung steht Ihnen unter [www.dge.de/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=15](http://www.dge.de/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=15) als PDF zur Verfügung)

#### Weiterlesen:

[www.dge.de](http://www.dge.de) (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.)

[www.lebenshilfe.de](http://www.lebenshilfe.de) (Kerstin Krupka: Lecker und gesund essen. In leichter Sprache; Info zu Essgewohnheiten. In leichter Sprache)

#### BMI – der Body-Mass-Index

Der Body-Mass-Index - auch *Körpermasseindex (KMI)*, *Kaup-Index* oder *Körpermassenzahl (KMZ)* – ist eine Maßzahl für die Bewertung des Körpergewichts eines Menschen. Da Übergewicht ein weltweit zunehmendes Problem darstellt, wird die Körpermassenzahl vor allem dazu verwendet, auf eine diesbezügliche Gefährdung hinzuweisen.

Neben den schon genannten Risikofaktoren vermindert ein zu hohes Körpergewicht meist das Wohlbefinden, belastet die Gelenke und Bänder mehr als nötig und führt zu schnellerer Erschöpfung. Für Menschen mit Pflegebedarf bedeutet hohes Übergewicht aber auch, dass sich allein dadurch der Pflegeaufwand und somit die Pflegekosten bzw. Pflegezeiten erhöhen.

Ermittelt wird der BMI wie folgt:

$BMI = \text{Gewicht in kg} : (\text{Körpergröße in Metern})^2$



Rechenbeispiel: Wenn jemand 80 kg wiegt und 1,70 m groß ist, dann hat er einen BMI von  $80 : (1,70 \times 1,70) = 80 : 2,89 = 27,68$

Der BMI gibt jedoch lediglich einen groben Richtwert an und ist umstritten, da er die Statur eines Menschen und die individuell verschiedene Zusammensetzung des Körpergewichts aus Fett- und Muskelgewebe naturgemäß nicht berücksichtigt.

Das BMI **Normalgewicht** liegt bei Männern laut Deutscher Gesellschaft für Ernährung im Intervall von 20 bis 25, während es sich bei Frauen im Intervall von 19 bis 24 befindet. Auch bei Kindern und Jugendlichen wird der BMI zur Diagnoseerstellung bezüglich Unter- oder Übergewicht herangezogen, wobei die Kategorisierung allerdings unter Zuhilfenahme geschlechts- und altersabhängiger Bewertungskurven modifiziert wird. Ab einem BMI von 30 gelten übergewichtige Personen als behandlungsbedürftig.

Menschen mit gleichem Gewicht können aufgrund der Fettverteilung einem unterschiedlichen Risiko ausgesetzt sein. Daher kommt dem Bauchfett und dem **Bauchumfang** inzwischen besondere Beachtung zu, da es nachweislich das Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und den ernährungsbedingten Diabetes Typ II begünstigt. Der von der Weltgesundheitsorganisation definierte Richtwert beträgt für Frauen 88 cm und für Männer 102 cm. Die Risiken vervielfachen sich, wenn gleichzeitig mehrere Faktoren wie ein zu großer Bauchumfang, hohe Cholesterinwerte, hohe Blutdruck- und Blutzuckerwerte auftreten.

#### Unter Verwendung von:

[www.bzga.de](http://www.bzga.de) (BMI-Rechner, auch für Kinder und Jugendliche)

[www.dge.de](http://www.dge.de)

#### Essen wie Gott im Rollstuhl

Die Bewegungsabläufe von Menschen, die einen Rollstuhl benutzen, sind anders als die von Fußgängern. Dadurch ändert sich der tägliche Energiebedarf und sollte in der Ernährung berücksichtigt werden. Die richtige oder falsche Ernährung hat starken Einfluss auf Über- oder Untergewicht, Herz-Kreislauf-Probleme, Bluthochdruck, Diabetes, Blutfette, Verdauung, Osteoporose, Wundheilung, Infektanfälligkeit oder die Wirkung von Medikamenten und in jedem Fall auf die Lebensqualität.

Bei querschnittgelähmten Menschen geht die Ernährungswissenschaft von einem etwa 25% geringeren Energieverbrauch als bei Fußgängern aus. Allerdings sind auch weitere Einflüsse, wie Alter, Geschlecht, Körperbau und Veranlagung sowie körperliche Betätigung wichtig. Diese Faktoren sind maßgeblich für den Grundumsatz, auf dem der tägliche Energieverbrauch basiert. Das Risiko für Übergewicht erhöht sich wie bei Nichtbehinderten besonders im höheren Lebensalter. *(Berechnungsgrundlagen für den Grundumsatz und den täglichen Kalorienbedarf bei Frauen und Männern sind am Ende dieses Beitrages unter den Literaturangaben zu finden.)*

Menschen mit körperlichen Behinderungen und Einschränkungen der Beweglichkeit wird eine nährstoffreiche und kalorienarme Kost empfohlen.

Als **Ernährungsrisiken** gelten:

- zu viel Fett insgesamt, besonders zu viel tierische Fette
- zu geringe Aufnahme von Ballaststoffen (z. B. Vollkornprodukte)
- zu wenig Gemüse und Obst
- zu wenig Calcium (z. B. Milchprodukte, calciumreiches Mineralwasser)

Eine **zu geringe Flüssigkeitsaufnahme** führt zu:

- verminderter Konzentration
- verminderter geistiger Leistungsfähigkeit

- trockener Haut
- erhöhtem Blutdruck
- Krämpfen
- Übelkeit
- Harnwegsinfekten

*Wer eine zeitlang seine Essgewohnheiten beobachtet, kann die Empfehlungen für eine gesunde Ernährung Schritt für Schritt umsetzen und so (vielleicht) ein besseres Lebensgefühl erreichen. Eine Änderung des Essverhaltens braucht Zeit, Wissen, Unterstützung, Motivation, Ermutigung und maßgeschneiderte individuelle Empfehlungen für den Alltag!*

#### Unter Verwendung von:

**www.2009.myhandicap.com**

(Essen wie Gott im Rolli, Berechnungstabellen für Energieverbrauch)

**www.manfred-sauer-stiftung.de**

(Dr. Bettina Schulz: Clever Essen und Trinken bei Querschnittlähmung)

#### Weiterlesen:

**www.dmsg.de**

(Dr. Dieter Pöhlau; Prof. Dr. Dietmar Seidel: Schriftenreihe der DMSG: MS-Information Nr. 2.7.2 Ernährungsratschläge bei Multipler Sklerose. Hannover: Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V. (Hrsg.), 11/1999.

**www.Deutsche-Rheuma-Liga.de**

(Hrsg.: Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.: Die richtige Ernährung bei Rheuma. Informationen und Tipps für den Alltag. 2. Aufl., 2004)

### Osteoporose - dem Knochenabbau begegnen

In Deutschland sind mehr als sechs Millionen Menschen, überwiegend Frauen, von Osteoporose – instabilen und brüchigen Knochen – betroffen. Ursachen können im Ernährungsverhalten und Bewegungsmangel liegen, im Östrogenmangel der Wechseljahre oder in der altersbedingten Abnahme der Knochenmasse. Möglich ist auch eine erbliche Veranlagung. Folgen davon können sein: Veränderungen an der Wirbelsäule, Knochenbrüche, Operationen, längere Bettlägerigkeit, Pflegebedürftigkeit. 99% des gesamten Kalziumgehaltes des Körpers sind in den Knochen gespeichert. So ist es nachvollziehbar: wenn Knochenmasse schwindet, verliert der Knochen seine Stabilität.

Gerade auch für Menschen, die sich aufgrund ihrer körperlichen Einschränkungen weniger und schlechter bewegen können, ist das Thema Osteoporose von besonderer Bedeutung und vorbeugende Maßnahmen sind sinnvoll.

Wie kann ich meine Knochen schützen?

- Die Basis für stabile Knochen wird zwar schon in der Kindheit geschaffen, doch für kalziumreiche Ernährung ist es nie zu spät. Fettarme Milch und Milchprodukte, Sesam und Nüsse, Gemüsesorten wie etwa Brokkoli, Lauch und Grünkohl - ganz allgemein alle grünen Blattgemüse - sowie Vollkornprodukte und schließlich Küchenkräuter wie Petersilie, Dill und Schnittlauch enthalten viel Kalzium. Wichtig ist dabei, dass das Kalzium über den Tag verteilt zugeführt wird, etwa durch mehrere kleine Milchmahlzeiten am Tag oder durch zusätzliche Kalziumpräparate. Außerdem sollte man darauf achten, nicht zu viel Phosphat, wie es in Schmelzkäse, Wurst- und Fleischwaren enthalten ist, aufzunehmen, da es die Aufnahme von Kalzium verschlechtert. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt mindestens 800 Milligramm Kalzium am Tag (z. B. 1 Liter Milch oder 100 g Hartkäse). Frauen nach den Wechseljahren brauchen noch mehr Kal-



zium, da der Körper das Kalzium aus der Nahrung nicht mehr so gut verwerten kann.

- Damit der Körper Kalzium in die Knochen einbauen kann, benötigt er immer Vitamin D. Es wird im Körper unter dem Einfluss von Sonnenlicht gebildet. Eine ausreichende Bildung dieses wichtigen Vitamins wird schon bei einem täglichen halbstündigen Spaziergang erreicht. Wer sich zu wenig draußen aufhalten kann, für den gibt es auch Präparate in der Apotheke, die Vitamin D und Kalzium enthalten.
- Bewegung und Sport stärken die Skelettmuskulatur und sind für Entwicklung und Erhaltung der Knochenmasse äußerst wichtig. Laufen, Radfahren, Schwimmen oder auch gezieltes Krafttraining beansprucht die Knochen. In der Folge wird mehr Knochensubstanz aufgebaut. Und noch ein positiver Effekt stellt sich ein bei Bewegung im natürlichen Tageslicht: Das Sonnenlicht regt die körpereigene Vitamin D-Produktion an, wodurch Kalzium besser genutzt wird.
- Koffein und Alkohol: Zuviel Koffein (z.B. mehr als vier Tassen Kaffee pro Tag) fördert ein Ausschwemmen des so wichtigen Kalziums, bei zuviel Alkohol – ein Gläschen Wein schadet da nicht – wird ebenfalls Kalzium ausgeschwemmt und der Vitamin-D-Stoffwechsel negativ beeinflusst.

#### **Unter Verwendung von:**

**[www.bfo-aktuell.de](http://www.bfo-aktuell.de)**

(Bundesselbsthilfeverband Osteoporose e.V.)

#### **Mehrbedarfszuschläge bei kostenaufwendiger Ernährung**

Das Präsidium des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge hat am 1. Oktober 2008 neue Empfehlungen zur Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe beschlossen.

Die Empfehlungen sehen bei zahlreichen Krankheitsbildern keinen Mehrbedarf mehr vor, da es in den letzten Jahren auch verstärkte Kritik an Ernährungsempfehlungen, z.B. bei Diabetes gab.

Mehrbedarfe werden generell angenommen bei verzehrenden Erkrankungen und gestörter Nährstoffaufnahme, wie z.B. bei fortschreitenden Krebserkrankungen, AIDS, Multipler Sklerose, Niereninsuffizienz, Zöliakie, fortgeschrittene Verläufe von Mukoviscidose oder schweren Verläufen entzündlicher Krebserkrankungen, wenn sie ärztlich bescheinigt werden.

Die Empfehlungen sind nicht abschließend. Insofern kann von den Regelwerten abgewichen werden. Sie enthalten auch keine Aussagen zum Mehrbedarf bei Kindern, da sie nicht pauschal ermittelt werden konnten. Hier müssen Einzelfallentscheidungen getroffen werden. Dies gilt auch bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten.

#### **Unter Verwendung von und Weiterlesen:**

**[www.deutscher-verein.de](http://www.deutscher-verein.de)**

**[www.bvkm.de](http://www.bvkm.de)**

#### **BEWEGUNG: Jeden Tag etwas bewegen**

Die positiven Wirkungen einer bewegungsorientierten Lebensweise auf Gesundheit, Lebensqualität und Lebensdauer sind wissenschaftlich überzeugend belegt, werden bisher jedoch nicht ausreichend im Alltag umgesetzt. Auch in Deutschland bewegen sich die meisten Menschen zu wenig. Während sich laut Gesundheits-survey 2003 und der Deutschen Nichtbewegerstudie von 2008 bei den 16 bis 29-Jährigen 25,2 % der Männer

und 28,2% der Frauen nicht sportlich betätigen und sich 17,6% der Männer und 19,3% der Frauen nicht im Alltag bewegen, sind es bei den über 65jährigen schon 48,7% der Männer und 53% der Frauen ohne sportliche Aktivität und 28% der Männer und 40,6% der Frauen ohne Alltagsbewegung (*Quelle: Nationaler Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten*).

Dabei ist der Nutzen individuell schnell spürbar. Zugleich nutzt Bewegung dauerhaft, indem das Risiko, an einer Zivilisationskrankheit zu erkranken, sinkt. Menschen können bei entsprechender Angebotsgestaltung in jeder Lebensphase körperlich aktiv sein. Wir als Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen und/oder sozial bedingten Belastungen werden jedoch von den bestehenden Angeboten im Breiten- und Gesundheitssport häufig nicht erreicht. Ursachen sind zumeist finanzieller Art und/oder in schlechten Rahmenbedingungen oder fehlender geeigneter Anleitung und Unterstützung zu finden.

Bei behinderten und älteren Menschen wird die Tendenz der Bewegungsarmut durch unsichere Wege (Stufen und Kanten, Kopfsteinpflaster, Kiesauflage, schlechte Beleuchtung, zu wenig Sitzgelegenheiten, unzureichende Orientierungsmöglichkeiten), fehlende oder nicht geeignete Hilfsmittel, fehlende notwendige Unterstützung und Begleitung oft noch verstärkt. Wenn beispielsweise ein gehbehinderter Mensch auf rutschigen Kieswegen oder sehr unebenem Pflaster Angst vor dem Hinfallen hat, wird er diesen Weg meiden. Findet er keine anderen Wege, wird er sich in sichere Räume zurückziehen und Bewegung vermeiden.

Gibt es jedoch gute Rahmenbedingungen, können die betroffenen Menschen zur Bewegung motiviert werden und somit können folgende Risiken vermieden werden:

- Übergewicht
- Bluthochdruck
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Diabetes mellitus Typ II
- bestimmten Krebserkrankungen

Weiterhin wirkt Bewegung

- positiv bei Stress und Angstzuständen,
- fördert Motorik und Konzentrationsvermögen bei Kindern,
- beugt Sturzunfällen älterer Menschen sowie der Reduktion von Osteoporose und des Hüftfrakturrisikos bei Frauen und
- Rücken- und Gelenkschmerzen vor.

Ausreichend Bewegung an frischer Luft ist für Menschen mit Behinderungen oft eine Herausforderung. Manchmal ist es nur der innere Schweinehund, der überwunden werden muss. Aber: es lohnt sich, die vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten gewinnbringend für den eigenen Körper, das eigene Wohlbefinden und zur Schmerzlinderung einzusetzen!

Überall dort, wo sich Menschen bewegen können, gilt es, Voraussetzungen, Motivation und Anreize für Bewegung im Alltag – unter Beachtung von alters-, geschlechts-, behinderungs- und sozialbedingten Unterschieden und Bedürfnissen – zu schaffen.

Aber nicht nur das Mehr an Bewegung ist gesundheitsfördernd. Die Attraktivität von Städten, Stadtteilen, Gemeinden und öffentlichen Plätzen kann durch barrierefreie Spielplätze und -anlagen erhöht werden. Ergänzend dazu muss der öffentliche Personennah- und Fernverkehr barrierefrei zugänglich und nutzbar sein. Das ist nicht nur notwendig und hilfreich für behinderte und alte Menschen, sondern fördert die Identifikation mit der Wohnumgebung, der Stadt und der Region und leistet einen nicht zu unterschätzenden Beitrag zur Unfallverhütung.

## **Sport- und Bewegungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen**

Es gibt auch für Menschen mit Behinderungen unzählige Möglichkeiten, sich ausreichend und mit Freude zu bewegen. Kaum eine Sportart wird nicht auch von Menschen mit unterschiedlichsten Behinderungen ausgeübt. Dafür stehen die Paralympics und Special Olympics sowie andere Wettbewerbe, die auch zunehmend mehr in der öffentlichen Berichterstattung Beachtung finden. Das Sponsoring für behinderte Sportlerinnen und Sportler steht dennoch weit hinter dem nichtbehinderter Sportlerinnen und Sportler zurück.

Der *Deutsche Behindertensportverband (DBS)* ist innerhalb der „Sportfamilie“ unter dem Dach des *Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB)* der zuständige Fachverband für den Rehabilitationssport in Deutschland. In derzeit ca. 4.800 Vereinen werden eine Vielzahl von Sportangeboten in Rehabilitations- und Sportgruppen vorgehalten, die von qualifizierten Übungsleitern geleitet werden.

Über den DBS ist es möglich, das 1. Deutsche Sportabzeichen für Menschen mit Behinderungen abzulegen und alle zwei Jahre findet das Bundesseniorensportfest statt.

Der *RehaSport Deutschland e.V.* will alle Menschen, besonders Menschen mit Funktions-, Belastungs- und Aktivitätseinschränkungen zum langfristigen und eigenverantwortlichen Sporttreiben motivieren und den rechtlichen Anspruch auf Rehabilitationssport fördern.

Der *Deutsche Rollstuhl-Sportverband e.V.* bietet Rollstuhlnutzerinnen und Rollstuhlnutzern derzeit 26 Sportarten im Leistungs- und Breitensport sowie Mobilitäts- und Fitnesskurse an.

### **Unter Verwendung von und Weiterlesen:**

**[www.dbs-npc.de](http://www.dbs-npc.de)**

(Deutscher Behindertensportverband – Nationales Olympisches Komitee)

**[www.rehasport-deutschland.de](http://www.rehasport-deutschland.de)**

**[www.rollstuhlsport.de](http://www.rollstuhlsport.de)**

## **Elektro-Rollstuhl-Hockey – Spaß und Speed im**

**E-Rollstuhl:** Diesen populären Sport üben körperbehinderte Menschen aus, die in ihrem Alltag auf einen E-Rollstuhl angewiesen sind. Wenn der Schläger nicht mit den Händen geführt werden kann, wird er am Rollstuhl installiert. Wie bei jeder anderen Sportart sind hier außerordentlich positive Wirkungen auf Körper, Geist und Seele zu verzeichnen.

### **Unter Verwendung von und Weiterlesen:**

**[www.elektro-rollstuhl-sport.de](http://www.elektro-rollstuhl-sport.de)**

## **Rollstuhltanz – professionell oder in der Disco**

**um die Ecke:** Rollstuhltanz wird auch als die integrativste Sportart der Welt bezeichnet. Beim Rollstuhltanz als Sport gilt es, die (körperlichen) Möglichkeiten von Menschen, die einen Rollstuhl zum Tanzen benötigen, auszunutzen ohne den Charakter der Tänze aus den Augen zu verlieren. Das Spektrum reicht dabei vom klassischen Tanz bis zur Moderne. Es finden Breiten- und Leistungssportwettkämpfe im In- und Ausland statt, die sich von nichtbehinderten Tänzerinnen und Tänzern nur dahingehend unterscheiden, dass mindestens einer der Partner eine mehr oder minder ausgeprägte Gehbehinderung besitzt und einen Rollstuhl benutzt. Seit 1989 werden in den verschiedenen Klassen der Standard- und Lateintänze Welt- und Europameisterschaften ausgetragen.

Spaß macht es aber auch, sich einfach im Rhythmus der Musik ohne jeglichen Anspruch auf Perfektion auf der Tanzfläche in der Disco, auf Partys oder bei anderen sich bietenden Gelegenheiten zu bewegen.

### **Unter Verwendung von und Weiterlesen:**

**[www.rollstuhltanz.de](http://www.rollstuhltanz.de)**

**[www.the-rolling-dancers.de](http://www.the-rolling-dancers.de)**

### **DanceAbility – Wer atmen kann, kann tanzen!**

„DanceAbility“ heißt, die Sprache des eigenen Körpers durch kreative Bewegung zu erforschen. Alle Menschen – ob mit oder ohne Einschränkungen - können an allen Tänzen teilnehmen, mit ihren Fähigkeiten improvisieren und sich miteinander über Bewegung ausdrücken und kommunizieren.

**Unter Verwendung von und Weiterlesen:**  
[www.danceability.at](http://www.danceability.at)

**Ich wandre ja so gerne ...** Wandern ist ein Freizeitvergnügen für alle Menschen, ob jung oder alt, ob mit oder ohne Behinderung. Damit der Ausflug ins Grüne nicht am nächsten Parkplatz endet, haben viele Tourismus- oder Behindertenverbände Wandertipps für mobilitätsbehinderte Menschen gesammelt und spezielle Wanderführer herausgegeben. Hier lohnt sich die Nachfrage in der gewünschten Region, auch bei den örtlichen Behindertenbeauftragten.

Für Wanderungen und Städtereisen finden sich auf der Internetseite der Deutschen Bahn Hinweise auf Wander- und Stadtführer für barrierefreies Wandern und Reisen.

Empfehlenswert ist es auf jeden Fall, die Angaben hinsichtlich der besonderen persönlichen Bedürfnisse zu überprüfen und Erfahrungen untereinander auszutauschen.

### **Zum Weiterlesen:**

[www.natko.de](http://www.natko.de)

[www.lv-koerperbehinderte-bw.de](http://www.lv-koerperbehinderte-bw.de)

[www.harzer-foerderkreis.de](http://www.harzer-foerderkreis.de)

Wandern am Vierwaldstätter See. Wanderführer erhältlich bei Mobility International Schweiz.

[info@mis-ch.ch](mailto:info@mis-ch.ch)

**Bewegung auf Rezept:** Im Rahmen der Physio- und Ergotherapie gibt es viele Möglichkeiten, sich mit aktiver und passiver Unterstützung zu bewegen und besonders die Körperregionen zu trainieren, die aus eigener Kraft nicht mehr selbst zu trainieren sind. Auch wenn die Verordnungspraxis einiger Ärztinnen und Ärzte – teilweise bedingt durch die Kostendeckelung von Heilmitteln immer wieder auf Kritik bei Betroffenen stößt – **wir haben einen Versorgungsanspruch, den es informiert und unter Beachtung der medizinischen Notwendigkeit durchzusetzen gilt!**

**Im häuslichen Bereich** können z.B. mit dem Physiotherapeuten erarbeitete Hausprogramme, multifunktionale Rollstühle oder Bewegungstrainer für Arme und/oder Beine mit oder ohne Motor hilfreich sein. Aber auch außerhalb des häuslichen Bereiches spielt die Mobilität – oft durch geeignete Hilfsmittel oder mit unterstützenden Personen – eine wichtige Rolle. Hilfsmittel, wie z.B. Handbikes oder spezielle Fahrräder sind zwar ausgezeichnete Mobilitätshilfen, gehen aber oft über die ärztliche Verordnungsfähigkeit hinaus und müssen daher selbst finanziert werden. Das ist jedoch nicht allen Betroffenen möglich und darum sollten Politik und Krankenkassen im Rahmen von Prävention und Gesundheitsförderung hier mehr als bisher unterstützend wirken.

**Der aktivierenden Pflege** nach § 11 Abs. 1 SGB XI kommt im Rahmen der bestehenden physischen und psychischen Möglichkeiten pflegebedürftiger Menschen eine wichtige und die Lebensqualität beeinflussende Rolle zu. Sie ist Bestandteil von Pflegeleistungen und gehört ebenfalls zu den präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen.

Die aktivierenden Übungen fallen jedoch häufig der Überlastung des Pflegepersonals und dem Zeitmangel zum Opfer. Zeitmodule sind schon für die Grundpflege zu eng gefasst. Dazu kommen mitunter mangelnde Grundkenntnisse über eine sinnvolle Gestaltung der aktivierenden Pflege. Aus Spaziergängen wird schnell ein „Abstellen“ des Rollstuhls auf Balkon, Terrasse oder im Park.

Im privaten Bereich kann der Aufwand für die aktivierende Pflege sehr hoch sein, wenn Wohnung und Umgebung nicht barrierefrei sind. Die oft bestehenden Überlastungen pflegender Angehöriger und fehlende Kenntnisse sind auch hier Hindernisse, die zu Pflegenden zusätzlich noch zu Bewegung zu motivieren und zu aktivieren.

#### Zum Weiterlesen:

[www.Deutsche-Rheuma-Liga.de](http://www.Deutsche-Rheuma-Liga.de)

[www.dmsg.de](http://www.dmsg.de)

(Seha Inan: MS und Sport – praktische Tipps für Fitness und körperliches Wohlbefinden)

[www.dhfp.de](http://www.dhfp.de)

(Arne Morsch: Kraft für die Knochen)

**Wasser – ein Lebenselixier mit Geschichte:** Schon in der Antike wusste man um die gesundheitsfördernden Eigenschaften des Wassers. Ob als Thermalquellen, Kräuterbäder oder Wassergüsse – Wasser war und ist das wichtigste Lebenselixier für Wohlbefinden, Entspannung, Linderung und Heilung. Tägliche Besuche in öffentlichen Bädern waren im Römischen Reich eine Selbstverständlichkeit für alle Bürgerinnen und Bürger. Dabei ging es nicht nur um Hygiene, sondern um Gesundheitsvorsorge mit eigens dafür ausgebildeten Wasserärzten.

Vor diesem Hintergrund ist es völlig unverständlich, dass der Zugang zu Bademöglichkeiten und Wasseranwendungen für Menschen mit Behinderungen, ganz besonders bei hochgradiger Bewegungseinschränkung, immer noch ein stiefmütterliches Dasein führt. Um das im Wasser unübertroffene Gefühl von Leichtigkeit und Beweglichkeit erreichen zu können, sind barrierefreie Bäder in Wohnungen, die Beachtung unserer Bedürfnisse in öffentlichen Freizeitbädern sowie in Reha-, Pflege-, Behinderten- und Senioreneinrichtungen unabdingbar. Und da, wo sie noch fehlen, lohnt es sich, mit den Verantwortlichen ins Gespräch zu kommen und Änderungen einzufordern.

#### STRESSBEWÄLTIGUNG:

##### Es geht mir (noch) gut ...

Stress gehört zum Leben aller Menschen, er vermag sogar die Leistungsfähigkeit zu erhöhen. Aber zu viel Stress, insbesondere Dauerstress, ist nicht nur Mitverursacher zahlreicher Erkrankungen, auch indirekt kann er sich negativ auswirken. So verhalten wir uns in Belastungssituationen, wenn wir uns unter Druck fühlen – z.B. durch soziale und gesellschaftliche Ausgrenzung, geringe Wertschätzung und Anerkennung, jede Form von Abhängigkeit, eingeschränkte Handlungsspielräume, fehlende Selbstbestimmungsmöglichkeiten und soziale Vereinsamung - häufig gesundheitsschädigend: wir rauchen mehr, ernähren uns ungesund und/oder trinken mehr Alkohol. Steigendes Unfallrisiko, Abnahme der Leistungsfähigkeit und häufiges Unwohlsein können die Folge sein.

Um die gesundheitlichen Risiken von Stress zu senken, müssen Belastungen, wie sie z. B. durch Arbeitslosigkeit, finanzielle Krisen, Veränderung von Lebenssituationen, Ängste, Lärm usw. entstehen können, reduziert und Bewältigungsmöglichkeiten verbessert werden. Stressvorbeugung kann auf verschiedenen Ebenen ansetzen. Es gibt zwar keine allgemein gültigen und einfachen Formeln zur Lösung von Stressbelastungen, wohl aber Informationen über geeignete Mittel zur persönlichen Stressbewältigung und zur aktiven Entspannung, Entscheidungshilfen zur persönlichen Auswahl der jeweiligen Methode und Hilfestellungen, diese zu erlernen.

Stress kann durch:

- individuelle Stärken (z. B. Selbstwirksamkeitsgefühl, persönliche Kompetenzen und Erfahrungen) und
- soziale Unterstützung (z. B. durch die Familie oder andere soziale Netzwerke) nachhaltig reduziert werden.

Bei Menschen mit Behinderungen sind Kurse zur Stärkung des Selbstwertgefühls eine sehr gute Möglichkeit, um Belastungssituationen zu begegnen. Deshalb müssen solche Kurse verstärkt und flächendeckend angeboten und gefördert werden!

### Zum Weiterlesen:

**www.dmsg.de** (Selbsteilungskräfte stärken: Chancen für eine verbesserte Lebensqualität, 2009; Wege aus dem Tief – Seelische Probleme bei MS und ihre Bewältigung, 2009)

**www.dhfg.de** (Uschi Morabiadi: Aktive Stressbewältigung mit Entspannungstraining)

### Wie kann uns Stress krank machen?

Viel ist schon über die negative Wirkung von Stress auf das körperliche Wohlbefinden gesagt und geschrieben worden. Überlastung bis hin zur völligen Erschöpfung sind dabei die wohlbekanntesten Symptome.

Doch wie kommt es dazu und wo liegen für uns die Gefahren?

Nach Vinzenz Mansmann gibt es 12 Stufen bis zur völligen Erschöpfung:

1. Der Zwang sich zu beweisen
2. Verstärkter Einsatz
3. Subtile Vernachlässigungen eigener Bedürfnisse
4. Verdrängung von Konflikten und Bedürfnissen
5. Umdeutung von Werten
6. Verstärkte Verleugnung aufgetretener Probleme
7. Rückzug
8. Beobachtbare Verhaltensänderung
9. Verlust des Gefühls für die eigene Persönlichkeit
10. Innere Leere
11. Depressionen
12. Völlige Erschöpfung

Nun ist es sicherlich nicht so, dass etwa Menschen mit Behinderungen anfälliger wären für eine völlige Erschöpfung als andere Menschen. In der Literatur wird aber meist nur darauf verwiesen, dass Menschen, die mit behinderten Menschen arbeiten oder diese pflegen, stark gefährdet für Erschöpfungen sind. Dabei gibt es eine Reihe von sozialen und gesellschaftlichen Faktoren, die sich negativ auf das Wohlbefinden gerade von Menschen mit Behinderungen auswirken können.

Viele behinderte Menschen haben das Gefühl, ein Mehr an Leistung erbringen zu müssen, um mit Behinderung vor anderen bestehen zu können und Anerkennung zu erhalten. So werden in der Öffentlichkeit Menschen mit Behinderungen oftmals dann erwähnt, wenn es um Spitzenleistungen, z. B. im Sport, geht. Der behinderte Mensch von nebenan kommt dagegen eher weniger positiv oder als bemitleidenswertes Wesen in der öffentlichen Wahrnehmung vor. Neben diesem quasi anezogenem Hang zum Erfolgseins, kommt oft der Kampf mit der Bürokratie hinzu. Leistungen, egal ob für die existenzielle Sicherung, Gesundheitskosten, schulische Integration, berufliche Bildung, persönliche Assistenz, barrierefreien Wohnraum usw. müssen zumeist in kräftezehrenden Prozeduren jahrelang erkämpft werden. Die Verdrängung und Vernachlässigung der eigenen Bedürfnisse ist dann allzu oft die Folge für die Betroffenen. Und klappt etwas nicht, wird das Scheitern auf die eigene Person, nicht auf Gesetze oder das Verhalten von Menschen bezogen. Es entsteht Angst, den eigenen oder den Ansprüchen anderer nicht zu genügen. Dieser Mechanismus gilt prinzipiell für alle Menschen. Menschen mit Behinderungen stehen aber auch noch dem ständigen Druck der Gesellschaft und insbesondere der Kostenträger gegenüber, nicht als Person mit individuellen Bedürfnissen anerkannt und gesehen zu werden. Ihre Leistungsansprüche werden finanziell gedeckelt und pauschaliert, anstatt sich am Bedarf zu orientieren. Dass dadurch Menschen mit Behinderungen auch Gefahr laufen können, das Gefühl für die eigene Persönlichkeit zu verlieren oder erst gar nicht richtig zu entwickeln, liegt auf der Hand.

Neben den täglichen Barrieren, die uns von einer gleichberechtigten Teilhabe ausschließen, stellt auch die Behinderung selbst – besonders wenn sie mit sichtbaren Einschränkungen verbunden ist und nicht als wichtiger Teil der Persönlichkeit angenommen werden kann – möglicherweise sogar den Sinn des Lebens infrage und lässt den Alltag zu einer andauernden Belastung werden.



Um nicht in diesen gesundheitsschädlichen Kreislauf zu geraten, ist es für Menschen mit Behinderungen umso wichtiger, präventiv gegen Stress und Erschöpfung anzugehen. Jede(r) Einzelne kann entscheidend zum eigenen Wohlbefinden beitragen. Gerade viele Menschen mit Behinderungen haben einen reichen Erfahrungsschatz in der Bewältigung persönlicher Herausforderungen und geben diese an andere Betroffene weiter. Es gilt, diese eigenen Kompetenzen herauszufinden und zu stärken. Wichtiges Instrument hierfür ist die Nutzung von sozialen Netzwerken auch und gerade in der Behindertenbewegung. Die Beratungsstellen der Zentren für selbstbestimmtes Leben sind deshalb wichtige Anlaufpunkte, um vor dem Ausbruch einer völligen Erschöpfung Rat einzuholen, Unterstützung bei der Klärung anstehender Fragen und Probleme zu finden oder nach Möglichkeiten zu suchen, die eigenen Kompetenzen und das Selbstvertrauen zu stärken und für neue Lebensinhalte offen zu sein. (Dr. Michael Spörke)

### **Burn-out – Ausgebrannt**

Wenn aus dem Zwang, sich zu beweisen, innere Leere bis hin zu dem Gefühl, nicht mehr alleine aus einer verfahrenen Situation herauszukommen, entsteht, spricht man von einem BurnOut Syndrom. Um diese krankmachende Motivation zu verändern, gibt es 12 Regeln zur Selbsttherapie, die Betroffene lehren, das Leben mit anderen Augen zu sehen und Fehlverhalten zu erkennen – ohne sich dafür zu tadeln.

1. **Verleugnen ist Tabu!** Vertrauen Sie auf die Intelligenz Ihres Körpers. Gestehen Sie sich den Stress und die Zwänge ein, die sich körperlich, geistig oder emotional manifestiert haben.
2. **Lebensumstände verändern.** Wenn Ihre Arbeit, Ihre Beziehungen, eine Situation oder eine Person Sie unglücklich machen, versuchen Sie, die Umstände zu ändern oder gehen Sie, falls nötig.
3. **Überengagement vermeiden.** Greifen Sie die Bereiche oder Aspekte heraus, in denen Sie sich am

heftigsten überengagieren, und arbeiten Sie auf einen „Druckabbau“ hin.

4. **Isolation vermeiden.** Machen Sie nicht alles allein! Knüpfen oder erneuern Sie enge Beziehungen zu Freunden und Menschen, die Ihnen gut tun.
5. **Schluss mit Überfürsorglichkeit.** Wenn Sie gewohnheitsmäßig anderen Menschen Probleme und Pflichten abnehmen, dann lernen Sie, höflich davon Abstand zu nehmen. Versuchen Sie, dafür zu sorgen, dass auch Sie selbst fürsorglich behandelt werden.
6. **Kürzer treten.** Lernen Sie zu delegieren, nicht nur am Arbeitsplatz, sondern auch zu Hause und im Freundeskreis.
7. **Wertewechsel.** Versuchen Sie, die bedeutsamen Werte von den vergänglichen und schwankenden – das Wichtige vom Unwichtigen – zu trennen. Sie sparen Zeit und Energie.
8. **Der Mut zum „Nein“.** Sie verringern Ihren übertriebenen Einsatz, wenn Sie für sich selbst eintreten. Das bedeutet, zusätzliche Forderungen oder Ansprüche an Ihre Zeit oder Ihre Gefühle zurückzuweisen.
9. **Persönliches Tempo.** Versuchen Sie, ausgewogen zu leben. Sie verfügen nur über eine begrenzte Menge Energie. Stellen Sie fest, was Sie in Ihrem Leben wollen und brauchen und versuchen Sie dann, Arbeit mit Spiel und Entspannung in ein Gleichgewicht zu bringen.
10. **Achtung Körper!** Lassen Sie keine Mahlzeiten aus, quälen Sie sich nicht mit strengen Diäten, geben Sie Ihrem Schlafbedürfnis nach, halten Sie Arzttermine ein. Achten Sie auf gesunde Ernährung.
11. **Umgang mit Sorgen und Ängsten.** Begrenzen Sie Sorgen, die jeder vernünftigen Grundlage entbehren, möglichst auf ein Minimum. Sie bekommen Ihre Situation besser in den Griff, wenn Sie weniger Zeit mit

Grübeln verbringen und stattdessen mehr damit, sich um Ihre wirklichen Bedürfnisse zu kümmern.

12. **Behalten Sie Ihren Sinn für Humor!** Lachen ist das allerbeste Mittel gegen BurnOut. Atmen Sie 3x täglich achtsam ein und aus und lächeln Sie sich beim Ausatmen sanft zu.

**Unter Verwendung von und Weiterlesen:**

**[www.gesundheit.de](http://www.gesundheit.de)**

(Dr. Vinzenz Mansmann: Total erschöpft)

### **SUCHT: Wer süchtig ist, ist nicht mehr frei!**

Sucht bedeutet, abhängig zu sein – von Drogen, Spiel, Computer, Einkaufen, Essen. Immer wieder veröffentlichte Zahlen sind erschreckend hoch und belegen, dass Millionen Menschen von einer oder mehreren Süchten betroffen sind. Wer abhängig ist, riskiert seine Gesundheit, die Persönlichkeit verändert sich. Langfristig wird man einsam und schließlich isoliert. Wer abhängig ist, steckt in einem Teufelskreis und braucht Hilfe, denn Abhängigkeit ist eine Krankheit, sie ist ein Prozess und kann jeden treffen.

„Sucht“, so definiert der Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe, „kommt nicht von „suchen“, sondern von „siech“, also „krank“. Sucht als ein schleichender Prozess ist demnach nichts anderes als ein „Dahinsiechen“. Niemand wird plötzlich süchtig, vielmehr entwickelt sich Abhängigkeit nach und nach. Meist fängt die Sucht harmlos an: ein, zwei Bierchen jeden Abend, ein paar Zigaretten, nur noch diese eine Tablette. Zunächst werden die positiven Wirkungen einer Droge genutzt – Entspannung, locker sein, mal richtig durchschlafen, und für viele Menschen bleibt es tatsächlich harmlos. Bei manchen jedoch entstehen Gewohnheit und Missbrauch, bei einigen Sucht und Abhängigkeit. Fachleute sehen die Abhängigkeitskarriere so: erst Gebrauch, dann Missbrauch, schließlich Sucht.

**Welche Süchte gibt es?** Zuerst denken wir hier an die Alkohol- und Nikotinsucht. Aber die Suchtvarianten reichen von stoffgebundenen Süchten wie Drogen, Medikamenten oder Esswaren zu den Süchten, bei denen eine Handlung im Mittelpunkt steht: Hungern (bei der Magersucht), Essen (bei der Esssucht), Kaufen, Sport treiben (bei der Fitnesssucht), Spielsucht oder das Surfen im Internet!

**Alkohol** ist in unserer Gesellschaft die am weitesten verbreitete, am leichtesten zugängliche und am häufigsten konsumierte bewusstseinsverändernde und süchtig machende Substanz. Der Konsum von Alkohol verursacht - besonders bei fortgesetztem und hohem Konsum - sowohl körperliche als auch psychische Schädigungen. Lange Zeit wurde Alkoholabhängigkeit und -missbrauch eher für ein männliches Problem gehalten, weil Männer mehr Alkohol konsumieren. Inzwischen wird jedoch die Bedeutung des Themas „Frauen und Alkohol“ als relevantes Gesundheitsproblem gesehen: In Deutschland sind 1,3% der weiblichen Bevölkerung alkoholabhängig. Weitere 8–9% konsumieren Alkohol in riskantem oder schädlichem Ausmaß. Alkohol wirkt aufgrund des Körperbaus bei Frauen anders als bei Männern und die körperlichen und psychischen alkoholbedingten Schädigungen sind bei Frauen weitaus gravierender als bei Männern. Darüber hinaus ist belegt, dass übermäßiger Alkoholkonsum in der Schwangerschaft zu schwerwiegenden Schädigungen bei dem Ungeborenen führen kann.

**Unter Verwendung von und Weiterlesen:**

**[www.gesundheit.de](http://www.gesundheit.de)**

**Nikotin:** Rauchen ist weltweit eines der größten vermeidbaren Gesundheitsrisiken für eine Vielzahl schwerwiegender Krankheiten und nimmt deshalb auch bei den Präventionsprogrammen und -maßnahmen eine zentrale Stelle ein. Der Anteil an Frauen und Mädchen, die rauchen, hat vor allem in den letzten Jahren bedenklich



zugenommen und ist besonders besorgniserregend bei jungen Frauen zwischen 18 und 25 Jahren.

Es gibt fast kein menschliches Organ, das nicht durch das Rauchen angegriffen wird und Schaden nimmt. Die Zahl der tabakbedingten Todesfälle durch Lungen- und Bronchialkrebs hat sich bei Frauen innerhalb von 20 Jahren verdoppelt. Rauchen verdoppelt das Risiko eines Herzinfarkts und ist weiterhin ein Risikofaktor für Gebärmutterhalskrebs, eine vorzeitige Menopause, verringerte Fruchtbarkeit und einen beschleunigten Alterungsprozess. Rauchen und Passivrauchen während der Schwangerschaft schadet Mutter und Kind.

Zusatzstoffe in Tabakprodukten erleichtern das Rauchen, verstärken das Suchtpotential und machen so schnell von Nikotin abhängig. Der Weg aus der Abhängigkeit ist dementsprechend schwierig.

Inzwischen gibt es aber auch erste positive Beispiele erfolgreicher Suchtprävention. So bestätigte sich eine Erfahrung aus Irland inzwischen auch in den USA: Nach Einführung eines Rauchverbotes in öffentlichen Gebäuden sank die Zahl der Herzinfarkte in der Bevölkerung. Nach 4 ½ Jahren kamen Forscher nach dem Vergleich von Patientendaten zu folgendem Ergebnis: In den 18 Monaten nach dem Rauchverbot traten 27 % weniger Herzinfarkte auf als in den 18 Monaten davor. In den folgenden 18 Monaten sank die Erkrankungsrate um weitere 19%. Damit belegt auch diese Studie die schnell messbare Wirkung von Rauchverboten.

(Quelle: aokplus-online.de)

#### Unter Verwendung von und Weiterlesen:

[www.gesundheit.de](http://www.gesundheit.de)

(u.a. Selbsttest Nikotinabhängigkeit)

ten fänden sich vor allem unter den 50- bis 59-jährigen. In dieser Altersgruppe gilt fast jede neunte Person laut einer Studie des Instituts für Therapieforschung als gefährdet – und Frauen in allen Altersgruppen sind mit 5,5% stärker betroffen als Männer (3,2%), da sie viel häufiger Medikamente zur Lebensbewältigung einnehmen. Schmerzmittel, Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Anregungsmittel stehen neben Appetitzüglern auf der Liste der abhängig machenden Medikamente. Doch während es beim Alkoholismus zahlreiche Selbsthilfegruppen und eine gute Öffentlichkeitsarbeit gibt, mangelt es den Medikamentenabhängigen oft an Therapien und Leitfäden, die sie unterstützen.

Für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen gehört eine regelmäßige Medikamenteneinnahme oft zum alltäglichen Ritual. Wenn neben der Grunderkrankung durch diese bedingt oder infolge körperlicher Beeinträchtigungen Schmerzen auftreten, ist eine Schmerzmedikation oft die schnellste und bequemste Lösung. Ob durch Ärzte und Ärztinnen verordnet oder in Eigentherapie – die Wechselwirkungen mit anderen eingenommenen Medikamenten oder Nebenwirkungen der Schmerzmedikamente wie auch ihr Suchtpotential sind oft nicht hinreichend bekannt oder werden unzureichend beachtet. Schmerzmedikamente helfen meist schnell und so ist die nächste Einnahme oder Verabreichung beim nächsten Schmerz vorprogrammiert und die Tür zur Abhängigkeit geöffnet.

#### Zum Weiterlesen:

[www.dhs.de](http://www.dhs.de) (Handbuch „Nicht mehr alles schlucken...! Frauen. Medikamente. Selbsthilfe“, 2005. – zum kostenlosen Herunterladen)

**Medikamente:** Der problematische Medikamentenkonsum der erwachsenen Deutschen ist laut der Deutschen Hauptstelle für Suchtgefahren in den letzten fünf Jahren von 3,3% auf 4,3% gestiegen. Das sind rund 1,5 Mio. Medikamentenabhängige. Problemkonsumenten

**Wie kann man Süchten vorbeugen?** Die wichtigste Maßnahme, um Süchten zu begegnen, besteht in umfassender Information über die Krankheit und das Suchtpotential von Stoffen oder Handlungen. Nur informierte Menschen können erste Krankheitsanzeichen wahrnehmen und dann frühzeitig Hilfe suchen.

**Wann ist man süchtig?** Anzeichen für eine Sucht können körperliche und psychische Störungen sein: Schwitzen und Übelkeit, Schlafstörungen, Interessensverlust, Stimmungsschwankungen, Appetitlosigkeit, Vergesslichkeit, Unruhe und Angst oder Gleichgültigkeit. Sie sind eher unscheinbar und werden als Anzeichen für eine Sucht oft nicht wirklich ernst genommen, verleugnet, verheimlicht oder beschönigt. Laut Weltgesundheitsorganisation sind es vier Kriterien, die jemanden als süchtig einstufen:

1. Es besteht ein unbezwingbares Verlangen, das Suchtmittel zu beschaffen und einzunehmen.
2. Es werden immer höhere Dosierungen benötigt.
3. Es kommt zu seelischer und körperlicher Abhängigkeit.
4. Es entsteht Schaden für Andere und die Gesellschaft.

**Was kann man bei Abhängigkeit tun?** *Der erste Schritt ist der schwierigste: sich einzugestehen, dass man abhängig ist. Vier Schritte kennzeichnen eine Therapie:*

1. Motivation
2. körperlicher Entzug
3. Entwöhnung
4. Nachbetreuung.

Der erste Weg kann über die Hausärztin/den Hausarzt in die psychiatrische Ambulanz oder in eine Klinik führen. Wichtig in der Entwöhnungsphase ist die psychotherapeutische Betreuung: Selbstbewusstsein und Eigenverantwortung sollen gestärkt werden, um „nein“ sagen zu können. Diese Phase dauert Wochen bis Monate. Erst danach beginnt die Rehabilitation im gewohnten Umfeld. Suchtberatungsstellen und Selbsthilfegruppen sind in dieser Phase und länger wichtige Begleiter.

### **Welche Kosten übernehmen die Krankenkassen?**

Die Krankenkassen übernehmen z. B. die Kosten bei Alkohol-, Medikamenten-, Drogen- oder einer Mehrfachabhängigkeit. Bei den nicht-stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen wie Glücksspiel- oder Arbeitssucht ist es schwieriger, eine angemessene Langzeitbehandlung finanziert zu bekommen.

### **Wissen ist das A und O. Wer viel weiß, kann besser mit Süchten umgehen!**

#### **Unter Verwendung von:**

**[www.bzga.de](http://www.bzga.de)**

(Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

**[www.dgds.de](http://www.dgds.de)**

(Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.)

**[www.dhs.de](http://www.dhs.de)**

(Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.)

#### **Weiterlesen:**

**[www.bzga-essstoerungen.de](http://www.bzga-essstoerungen.de)**

**[www.gesundheit.de](http://www.gesundheit.de)**

(u.a.: Sucht – wie kann man Kinder schützen?)

**[www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de)**

(Aufatmen. Erfolgreich zum Nichtraucher)

**[www.frauengesundheit.de](http://www.frauengesundheit.de)**

## Gesundheitsförderung und Behinderung

### Interview mit Rita Schroll

#### Würden Sie sich bitte vorstellen.

Mein Name ist Rita Schroll, ich bin 45 Jahre, von Geburt an blind und lebe mit meinem Mann und mit meiner Blindenführhündin in zentraler Lage Marburgs.

Ich bin Diplom-Sozialarbeiterin und leite als Peer Counselorin, Fachberaterin für Psychotraumatologie und ausgebildet in der Methode der „Persönlichen Zukunftsplanung“ das Hessische Koordinationsbüro für behinderte Frauen und ich bin die Koordinatorin des Hessischen Netzwerks behinderter Frauen.

Freiberuflich gebe ich Seminare zu unterschiedlichen Themen, z. B.:

- Die eigenen Ressourcen entdecken und aktivieren,
- Umgang mit Gewalterlebnissen und die Verarbeitung derer,
- Stabilisierung im Alltag,
- Beratung und Gesprächsführung,
- Zeitmanagement
- Assistenz.

#### Was bedeutet Gesundheit / Wohlbefinden für Sie? Wann geht es Ihnen gut?

Gesundheit und Wohlbefinden sind für mich unterschiedliche Dinge. Gesund fühle ich mich, wenn ich keine körperlichen Beschwerden habe.

Wohlbefinden bedeutet für mich, dass ich mich vor allem seelisch im Gleichgewicht fühle und im Wesentlichen mit meinen inneren und äußeren Lebensumständen zufrieden bin.

#### Wie sieht eine gesunde Lebensweise für Sie aus? Worauf achten Sie? Woher nehmen Sie die Kraft für Ihre Aktivitäten?

Ich versuche, ein Leben zu führen, mit dem ich zufrieden bin. Genuss wie auch Sport gehören für mich zu einer gesunden Lebensweise. Anstrengende Tage schließe



ich immer mit etwas Entspannendem, mir Kraftgebendem ab.

Meine persönlichen Ressourcen hängen von der jeweiligen Situation ab und sind sehr vielfältig: Gitarre spielen, Treffen mit FreundInnen, kurze oder längere Reisen, die Sonne sowie ein gutes Buch gehören zum Beispiel zu den mir kraftgebenden Dingen in meinem Leben.

#### Welche Informationen/Unterstützung oder Erfahrungen waren dabei für Sie wichtig?

Die Erfahrung, dass mir Dinge bei genügend Entspannung besser von der Hand gehen und das Wissen, dass Menschen nicht alles in der Schnelligkeit bewältigen können, wie es – z. B. aufgrund zunehmend besser entwickelter Verkehrs- und Datentechnik – möglich ist.

Die Technik und die Möglichkeiten werden immer vielschichtiger, doch ich denke, dass auch jede Frau/jeder Mann die Eigenverantwortung hat, bestmöglich dafür zu sorgen, dass sie/er gut mit ihren/seinen individuellen Kräften und Möglichkeiten umgeht.

### Welche Rolle haben MedizinerInnen/TherapeutInnen dabei gespielt?

Keine. Der Austausch mit FreundInnen sowie Menschen, die ich vor allem während meiner Arbeit seit Anfang meiner Berufstätigkeit erlebte und weiterhin auch in meiner jetzigen Arbeit erlebe, die sicht- und spürbar immer wieder die Grenzen ihrer eigenen Belastbarkeit missachteten, weil ihnen z. B. das „Neinsagen“ schwerfiel/schwerfällt, bestärkten mich in meinem Bestreben, immer gut auf mich zu achten, sorgsam mit mir umzugehen.

### Welchen Stellenwert hat Prävention für Sie? Wie sieht Prävention für Sie aus? Nutzen Sie die kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen Ihrer Krankenkasse?

Die Präventionsuntersuchungen, die mir wichtig erscheinen, nutze ich. Zum Glück bin ich zudem momentan in der Situation, dass ich mir alle Untersuchungen leisten kann, die mir sinnvoll erscheinen, unabhängig davon, ob die Kasse diese übernimmt oder nicht.

Außerdem versuche ich – dies gehört für mich auch zur Eigenprävention – in etwa mein Gewicht zu halten und regelmäßig Sport zu treiben, in der Hoffnung, dass mir diese Lebensweise meine Beweglichkeit im Alter erhält. Doch

gibt es natürlich auch immer mal Ausnahmen des regelmäßigen Sporttreibens und ein gutes Essen lasse ich mit Sicherheit nicht stehen, nur um mein Gewicht zu halten. Eher esse ich mit Genuss noch eine weitere Portion, weil es so gut schmeckt.

### Was bedeutet „gesund älter werden“ für Sie?

Mir in jeder Hinsicht soviel Lebensfreude zu erhalten wie möglich und ein gutes Gleichgewicht zwischen neuen Herausforderungen und Routine zu leben.

### Was finden Sie gut/positiv in der Gesundheitsförderung behinderter und/oder chronisch kranker Menschen? Was sollte verbessert werden?

Ein erster Ansatz, der hoffentlich nach und nach zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung behinderter Menschen führt, ist meines Erachtens, dass das Thema zunehmend in unterschiedlichen, bundesweiten Fachtagungen, Fachgesprächen und Gremien bearbeitet wird, mit dem Ziel, Menschen für die bestehenden Probleme zu sensibilisieren und eine Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung behinderter und chronisch kranker Menschen herbeizuführen.

§ 17 SGB I bietet durchaus Regelungen, die – sofern sie vollständig umgesetzt werden würden – zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von behinderten und chronisch kranken Menschen beitragen könnten.

Aufgrund einer Anregung des Hessischen Netzwerks behinderter Frauen befragte im Jahr 2006 die Kassenärztliche Vereinigung Hessen alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, um Kriterien der Zugänglichkeit der Praxen für Menschen mit Behinderung zu ermitteln. Diese Befragung zeigte, dass lediglich 24% der Befragten gehörlose Menschen über die in

§ 17 SGB I verankerte Regelung – die es diesem Personenkreis ermöglicht, für ärztliche Behandlung kostenlos eine Gebärdendolmetscherin/einen Gebärdendolmetscher in Anspruch zu nehmen – informiert sind.

Derzeit sehe ich große Mängel in der gesundheitlichen Versorgung von behinderten und chronisch kranken Menschen.

Folgende Punkte möchte ich – nicht nach Priorität geordnet - beispielhaft aufführen:

*Der alte Arzt spricht Latein,  
der junge Arzt  
spricht Englisch,  
der gute Arzt spricht  
die Sprache  
seiner Patienten.*

Unbekannt

- In vielen Arztpraxen sind die Barrieren nach wie vor so erheblich, dass Menschen mit Behinderung die Praxisräume nicht betreten können. (Es fehlen Lifte, die Türen sind zu schmal, es sind keine Behindertentoiletten vorhanden, keine behindertengerechten Untersuchungsstühle usw.)
- Dies erschwert die gesundheitliche Versorgung sowie die Prävention und führt zur Einschränkung der freien Arztwahl für Menschen mit Behinderung.
- In Hessen konnte das Hessische Netzwerk behinderter Frauen die Kassenärztliche Vereinigung Hessen dafür gewinnen, bestimmte Kriterien, anhand deren die Zugänglichkeit der Arzt- und Therapiepraxen ermittelt werden kann, zu erfragen, jedoch fehlt ein umfassendes, komplexes Informationssystem, anhand dessen die Zugänglichkeit der jeweiligen Praxen ersehen werden kann.
- Im Vergütungssystem der Ärztinnen und Ärzte müsste eine Möglichkeit der Finanzierbarkeit der oftmals längeren Behandlungszeiten, die behinderungsbedingt – z. B. aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten, längerer Ent- und Ankleidezeiten der Patienten und Patientinnen mit Behinderung oder aufgrund höherer Zeit für die Anamnese benötigt werden, geschaffen werden, denn bisher erhalten Ärztinnen und Ärzte nur eine pauschale Vergütung von Behandlungszeiten.
- Geringes Zeitbudget, Unsicherheiten, sowie das Fehlen von behinderungsspezifischen Informationen der Ärztinnen, Ärzte und des Praxispersonals können zu Missverständnissen und unzureichender Beratung führen sowie bisweilen eine zielgerichtete Behandlung erschweren.
- Ein weiteres Problem sind die bisher noch unerforschten Wechselwirkungen von manchen Medikamenten, wie z. B. die gleichzeitige Einnahme von speziellen Medikamenten aufgrund chronischer Er-

krankung oder Behinderung in Wechselwirkung mit der Pille.

- Alle behinderungs- oder krankheitsbedingt notwendigen Medikamente und erforderlichen Hilfsmittel sollen von den Krankenkassen finanziert werden, sodass sich jeder Mensch – unabhängig vom jeweiligen Einkommen – eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung leisten kann.

### **Gibt es noch etwas, was Sie zum Thema Gesundheit und Behinderung bzw. chronische Erkrankung sagen oder ergänzen möchten?**

Das Thema „Behinderung/chronische Erkrankung“ sollte umfassender in die Curricula der Aus- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte implementiert werden. In Hessen gibt es diesbezüglich einen ersten Ansatz: Das vom Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit, Referat „Teilhabe von Menschen mit Behinderung“, dem Referenten des Beauftragten der Landesregierung für behinderte Menschen, mit der leitenden Ärztin des hessischen Landesamtes für Versorgung und Soziales in Gießen sowie mit dem Hessischem Koordinationsbüro für behinderte Frauen entwickelte Curriculum zur Fortbildung von ÄrztInnen, TherapeutInnen und Praxispersonal zum Thema „Menschen mit Behinderung“, wurde von der Landesärztekammer Hessen sehr positiv aufgenommen.

**Vielen Dank für das Interview und alles Gute!**

## Persönliche Assistenz und Gesundheit

**Persönliche Assistenz ist jede Form der persönlichen Hilfe, die Menschen mit Behinderungen in die Lage versetzt, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten. Sie umfasst die Bereiche der Körperpflege, der Haushaltshilfe oder medizinischen Krankenpflege, aber auch der kommunikativen Hilfen durch GebärdendolmetscherInnen für Hörgeschädigte oder Vorlesedienste für Blinde im privaten oder beruflichen Umfeld. Sie kann hohe fachliche Kenntnisse voraussetzen oder keine besondere Qualifikation erfordern.**

### **Was persönliche Assistenz für meine Gesundheit bedeutet**

von Heike Heppe-Hönsch

Persönliche Assistenz ist nicht nur für die selbstbestimmte Lebensführung wichtig, sondern auch für meine persönliche Gesundheit. Ich bin seit über 40 Jahren Rheumatikerin, aufgrund dieser Erkrankung sitze ich im Rollstuhl und brauche bei allem, was meine Körperpflege, Lebensführung, Haushaltsführung und die Ausübung von Hobbys angeht, täglich mehrfach Assistenz.

Das Assistenz für das Selbstwertgefühl und ein selbstbestimmtes Leben wichtig ist und eigentlich ein Grundrecht sein sollte, ist für mich unbestritten. Ist sie aber auch wichtig für die körperliche Gesundheit? Ich sage ja, für mich ist sie sehr wichtig! Ich versuche es mal zu erklären:

Ich bin durch eine rheumatische Erkrankung nicht jeden Tag gleich gut aufgelegt, Schmerzen z. B. kommen oft unangemeldet. Dann brauche ich – außer meinen täglichen Medikamenten und der fest geplanten Unterstützung – zusätzlich Hilfe. An solchen schlechten Tagen schaffe ich Dinge, die ich sonst kann, eben nicht nach Plan und ich muss mich eventuell mehrmals täglich hinlegen, die Gelenke entspannend lagern. Ich

darf aber auch nicht stundenlang liegen, das ist auch nicht gut für die Gelenke, da sie dann weiter versteifen würden. Das passt in keinen Dienstplan bei Sozialstationen, auch wenn sich da redlich bemüht wird. Das kann ich nur mittels persönlicher Assistenz, die mir zur Verfügung steht, wenn ich sie brauche. Wichtig ist für mich dann auch, dass mich der Mensch kennt, der mir Assistenz gibt – z. B. weiß, wie er wo anfassen kann ohne mir wehzutun oder Gelenke zu belasten, zu verdrehen. Das würde unter ungünstigsten Umständen zu einer neuerlichen Entzündung führen, die wieder meinen Gesamt-Gesundheitszustand verschlechtert – d.h. die Behinderungen und körperlichen Einschränkungen werden größer und ich nicht nur krank, sondern noch abhängiger von Hilfe. Auch das können Pflege- und Sozialstationen nicht bieten, denn da wechseln die Pflegekräfte öfter.

Durch persönliche Assistenz, die ich selbst aussuchen und ausbilden kann im Umgang mit meiner Behinderung, die ich nach meinen persönlichen und behinderungsbedingten Bedürfnissen zur Verfügung habe, kann ich meine körperlichen Belastungen und Bedürfnisse eher ausgleichen.

Auf diese Weise trägt persönliche Assistenz wesentlich zu meiner gesundheitlichen Vorsorge bei, damit mein gesamter Gesundheitszustand möglichst lange ohne Verschlechterung meiner Behinderung bleibt.



## **Persönliche Assistenz – mein Schlüssel für Gesundheit und Wohlbefinden**

von Marlene Wellmann

Der Tag beginnt – vorsichtig werden nach langer nächtlicher Liegezeit meine schwachen Muskeln wieder zum Leben erweckt und meine Beine durchbewegt. Dadurch wird das Aufstehen, das Umsetzen in den Rollstuhl einfacher und vor allem schmerzarm. Nach der Morgentoilette, dem Anziehen mit Hilfe der Assistenz kann ich vor meinen Bewegungstrainer rollen. Um die nächste halbe Stunde zu radeln, müssen meine Beine auf die Pedale gestellt und das Gerät eingeschaltet werden. Beim Frühstück und den anderen Mahlzeiten, die zubereitet und bereit gestellt werden, kann ich täglich wählen, was frisch auf den Tisch kommt, denn ich beeinflusse den Einkaufszettel und bin am Einkauf und an der Zubereitung beteiligt.

Ruhezeiten kann ich meist meinen Bedürfnissen anpassen, da ich Hilfe für den Transfer vom Rollstuhl auf die Liege und zurück habe. Spaziergänge sind aufgrund vieler äußerer Barrieren, wie schlechter Wege und Stufen, nur mit Hilfe – und wenn die Batterie meines Rollstuhls geladen und gewechselt ist – möglich.

Für meine physiotherapeutischen Behandlungen in der Wohnung brauche ich verschiedene Vorbereitungen – wie Liege herrichten, auch Kleidung wechseln – die ich selbst nicht ausführen könnte. Die Wahrnehmung von Arztterminen, Vorsorgeuntersuchungen und ähnlichem ist für mich nur mit Assistenz möglich. Nicht nur das Aufsuchen der Praxen ginge nicht ohne Hilfe, sondern auch bei den Untersuchungen und Behandlungen, z. B. beim Transfer auf den Behandlungsstuhl oder die Untersuchungsliege, beim Aus- und Anziehen benötige ich Hilfe. Das medizinische Personal kann diese Hilfe nicht allein leisten oder ist völlig mit mir überfordert.

Wichtig ist auch – unter Umständen mehrmals am Tag – das Wechseln von Kleidung entsprechend Wetter, Anlässen oder persönlichen Befindlichkeiten sowie die

Möglichkeit, Besuche, Bildungs- und Freizeitangebote und vieles andere, was mir wichtig ist und zu meinem Wohlbefinden und meiner Zufriedenheit beiträgt, wahrzunehmen und aktiv zu sein.

Und dann gibt es da noch die Tage, wo mein Körper unberechenbar oder der Rollstuhl kaputt ist, Hilfen nicht planbar, aber meist rund um die Uhr unabdingbar sind. Es gibt jahreszeitliche Unterschiede – im Winter ist Vieles aufwändiger als im Sommer und mit jedem Jahr, das ich älter werde, erhöht sich inzwischen mein Hilfebedarf. Zum Fortschreiten meiner Grunderkrankung gesellen sich altersbedingte Erkrankungen.

Ohne meine tägliche persönliche Assistenz wäre ein selbstbestimmtes, sinnerfülltes, gesundes und zufriedenes Leben für mich unvorstellbar und unmöglich. Ganz entscheidend dabei ist, dass ich bestimmen kann, wer, wann, welche Hilfe wie und an welchem Ort erbringt und dass es immer Menschen gibt, die genau das leisten können und wollen – und die ich mir leisten kann.

## Eine gesunde Kaffeerrunde bei „Mensch zuerst“ in Kassel

Bei Erdbeeren, Aprikosen, Gebäck vom Bio-Bäcker und verschiedenen Getränken trafen wir uns zu einer Gesprächsrunde über Fragen zu Gesundheit und gesunder Lebensweise.

### Was ist Gesundheit für Sie? Wann fühlen Sie sich wohl?

Frau Kühnel: Wenn es nicht zu heiß ist und das Essen bekömmlich ist.

Frau Scholtes: Wenn ich etwas tun kann und wenn ich reiten gehe.

Herr Moussatow: Wenn das Essen gesund ist.

Herr Werner: Wenn ich mich im Fitnessstudio bewegen kann, nicht fett esse, nicht viel Alkohol trinke und zur Arbeit laufe.

### Ist Gesundheit wichtig?

Alle antworten mit ja.

### Was kann man tun, um gesund zu bleiben?

Sich bewegen, auf das Essen achten, nicht so viel Alkohol trinken, spazieren gehen, tanzen gehen, sich ausruhen, reiten, kegeln, Rad fahren, Tennis spielen, in die Sauna gehen, nicht rauchen.

### Würden Sie gern mehr für Ihre Gesundheit tun? Was könnte das sein?

Herr Werner: Ich tue schon viel.

Herr Moussatow: Mehr Krankengymnastik wäre gut, aber das ist ein Kostenproblem. Ich würde gern Billard spielen.

Frau Kühnel: Sport in der Gruppe wäre gut, im Behindertensportverein. Ich habe dort schon Gymnastik gemacht und Bälle geworfen.

### Was brauchen Sie dazu, um das zu tun?

Einen Anstoß, angesprochen werden, mehr Geld, finanzielle Unterstützung durch die Eltern, Partner zum Spie-

len, kostenlose Angebote der Krankenkassen in leichter Sprache, mehr kostenlose Freizeitangebote.

### Gibt es genug Informationen und Veranstaltungen zum Gesundbleiben in leichter Sprache?

Alle antworten mit Nein.

### Gibt es in den Werkstätten für behinderte Menschen Unterstützung für Bewegungsübungen in den Pausen und gesundes Essen mit viel Obst und Gemüse?

Es gibt Werkstätten, da gibt es keine Anleitung zu Bewegung und zu wenig Salat. In den Baunataler Werkstätten gibt es die Morgenbewegung, wir gehen in Gruppen einmal in der Woche schwimmen oder spazieren.

Vielen Dank an Rainer Werner, Michael Moussatow, Anita Kühnel und Susanne Scholtes mit ihrer Unterstützerin Ricarda Kluge von „Mensch zuerst – Netzwerk People First“ Deutschland e.V. für die Mitwirkung und aktive Beteiligung an diesem heißen Juni-Nachmittag sowie die Vorbereitung der Gesprächsrunde.

*Das Gespräch führte Barbara Stötzer-Manderscheid vom Jenaer Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen e.V.*

### Weitere Informationen für und über Menschen mit Lernschwierigkeiten:

[www.menschzuerst.de](http://www.menschzuerst.de)

[www.lebenshilfe.de](http://www.lebenshilfe.de)

(Das will ich wissen: Fortbildungsprogramm. In leichter Sprache)



## Gesundheitsförderung und Behinderung

### Interview mit Petra Stephan

**1. Nicht nur ein Apfel täglich fördert die Gesundheit, sondern auch und wohl vor allem, eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung – also die Gewissheit darüber, dass Aufgaben und Schwierigkeiten erfolgreich bewältigt werden. Manche Menschen mit Behinderung oder chronischer Erkrankung werden einwenden, „das ist für mich doch viel zu schwer und kaum möglich“ – haben sie Recht?**

Es könnte sein, dass der Eindruck und die Einstellungen, die diese Menschen über sich haben, auf bestimmten Erfahrungen beruhen, die auf ein negatives Selbstkonzept hinweisen. Dieses negative Selbstbild speist sich aus einer negativen Selbstwahrnehmung und manchmal auch aus zu hohen Idealvorstellungen. Daraus ergeben sich langfristig pessimistische Grundhaltungen zu den Möglichkeiten, Lebenssituationen angemessen selbst gestalten zu können. Indem wir unsere Selbstwahrnehmung verbessern, die Erfahrungen aus unserem Alltag reflektieren und unsere Fähigkeiten und Möglichkeiten uns bewusst machen, können wir zu einer differenzierten Selbsteinschätzung kommen. Wir bauen aus dieser nach und nach ein positiveres Selbstkonzept auf. Zum Selbstkonzept gehören neben dem eigenen Selbst- und Körperbild auch Erfahrungen über uns, die aus Fremdzuschreibungen kommen. Wenn zum Beispiel unsere Eltern erzählen, dass man als Kind „schon immer fröhlich gewesen sei“, dann wird dies ins Selbstkonzept „ich bin ein fröhlicher Mensch“ aufgenommen. Sollten Bezugspersonen eher vom „schwierigen Charakter“ reden oder immer nur von den Defiziten, die in der einen oder anderen Lebenssituation sichtbar wurden, dann kann das sich zur „sich-selbst-erfüllenden Prophezeiung“ entwickeln. Wir erleben uns als schwierig und defizitär und aus dieser Haltung heraus trauen wir uns wenig zu.



**2. Wie können Menschen, die nach einem Unfall oder nach einer schweren Erkrankung eine Behinderung erwerben, sich ihren Optimismus bewahren oder ihn wiedererlangen? Wir wissen ja, welche wichtige Funktion eine positive Lebenseinstellung für die eigene Gesundheit hat.**

Nach einem Unfall oder im Rahmen einer schweren chronischen Erkrankung haben die meisten einen hohen Informations- und Unterstützungsbedarf. Dieses sich einzugestehen und vor allem auch einzufordern, kann helfen, neuen ungewöhnlichen Anforderungen zu begegnen. Diese Anforderungen mit Unterstützung anderer für sich zu erfüllen, erzeugt optimistische Gefühle. Wenn wir dann zu der Einschätzung kommen, dass durch das eigene Handeln neue Ziele möglich sind, steigt unsere Selbstwirksamkeit. Es ist also immer gut, sich in Kreise von ähnlich Betroffenen zu begeben, um sich in eine Auseinandersetzung mit der eigenen spezifischen Lebenslage zu bringen. Wir schauen uns an diesen Modellen an, wie sie sich in bestimmte Situationen verhalten oder Aufgaben lösen. Neben Informa-

tionen bekommen wir auch emotionale Unterstützung und gehen bewusst in die geistige und gefühlsmäßige Auseinandersetzung.

Verluste, körperlicher, seelischer oder sozialer Art können wir in einem Trauerprozess emotional auffangen. Dieser bewirkt langfristig, dass ein neuer Lebens- und Sinnbezug entsteht.

### **3. Frau Stephan, ausgehend von Ihren eigenen persönlichen Erfahrungen als Frau mit einer körperlichen Behinderung – was hilft Ihnen in schweren, verzagten Momenten, Ihr Leben positiv zu sehen und mit Lust zu gestalten?**

Mir hilft die Erfahrung zu wissen, dass ich schon viele Krisen erfolgreich durchlebt habe. Ich kenne inzwischen mein Verhalten in Krisen und suche mir gezielt im Familien- und Freundeskreis Unterstützung. Ich gehe offen mit mir um und zeige meine Befindlichkeit. Das Traurige oder Ärgerliche, aber auch die Freude und den Optimismus. Dabei erinnere ich mich an verschiedene Ereignisse aus meinem Leben, in denen es mir gelungen war, Fähigkeiten und Möglichkeiten optimal einzusetzen und Problemlösungen zu finden.

Ich glaube daran, dass ich viele Stressfaktoren in meinem Leben kontrollieren kann und bin bereit, in die Veränderungen, die das mit sich bringt, zu investieren. Das macht mich seelisch widerstandsfähiger. Von dieser seelischen Widerstandsfähigkeit bekommt auch meine körperliche Seite etwas ab: geringere Infektanfälligkeit, weniger Schmerzempfindlichkeit und mehr Lust auf körperliche Auseinandersetzung zum Beispiel in der Umsetzung von physiotherapeutischen Angeboten.

Manchmal nehme ich einen Trauerprozess vorweg. Ich rechne nicht damit, dass immer alles glatt geht und setze mich diesen negativen Gedanken auch aus. So z. B. zur Frage die Verschlechterung meiner körperlichen Behinderung. Hier denke ich einerseits sehr intensiv darüber nach, wie ich einen steigenden Assistenzbedarf umsetzen könnte. Wenn mich diese Gedanken dann andererseits sehr traurig machen, lasse ich diese Tränen zu.

### **4. Gibt es ein Lebensmotto für Sie?**

Ja, das liegt in der Natur der Sache. Die Behinderung, die ich habe, ist eine Muskelerkrankung, eine Muskelschwäche. So passt das Motto „In der Ruhe liegt die Kraft“ ganz gut zu mir. Denn immer, wenn es um mich herum ganz hektisch wird, dann weiß ich ja, dass ich diesem Tempo nicht nachkommen kann. Ich denke dann „jetzt ganz ruhig bleiben, schön langsam, Du kannst nicht schneller“. Durch diese Langsamkeit stellt sich auch Achtsamkeit ein. Mein körperlicher und seelischer Energiehaushalt kommt in ein Gleichgewicht und das, so glaube ich, ist gut für mich.

## Adressen der ISL-Mitgliedsorganisationen

### Berlin

Berliner Zentrum für selbstbestimmtes Leben  
behinderter Menschen e.V. - BZSL  
Prenzlauer Allee 36, GW III, 1.OG  
10405 Berlin  
www.BZSL.de  
E-Mail info@bzsl.de  
Tel. 030-44054424/25  
Fax 030-44054426

Arbeitsgemeinschaft für selbstbestimmtes  
Leben schwerstbehinderter Menschen - ASL - e.V.  
Trendelenburgstraße 12  
14057 Berlin  
www.asl-berlin.de  
E-Mail asl-berlin@t-online.de  
Tel. 030-61401400  
Fax 030-61658951

### Bremen

Selbstbestimmt Leben Bremen e.V.  
Ostertorsteinweg 98  
28203 Bremen  
www.slbremen-ev.de  
E-Mail ZSLBremen@aol.com  
Tel. 0421-704409  
Fax 0421-704401

### Düsseldorf

Zentrum für selbstbestimmtes Leben Düsseldorf  
Postfach 105555  
40046 Düsseldorf  
www.zsl-duesseldorf.de  
E-Mail info@zsl-duesseldorf.de  
Tel. 0211 - 82 80 738  
Fax. 0211 - 82 80 743

### Erlangen

Zentrum für selbstbestimmtes Leben  
Behinderter Erlangen e.V.  
Beratung für Behinderte

Luitpoldstr. 42  
91052 Erlangen  
www.zsl-erlangen.de  
E-Mail info@zsl-erlangen.de  
Tel. 09131-205022  
Fax 09131-207351

### Frankfurt am Main

ZsL - Zentrum für selbstbestimmtes Leben  
behinderter Menschen Frankfurt e.V.  
Fürstenberger 27  
60322 Frankfurt a.M.  
www.selbstbestimmt-leben-frankfurt.de  
E-Mail info@selbstbestimmt-leben-frankfurt.de  
Tel. + Fax 069-5971361

### Hamburg

Autonom Leben e.V.  
Langenfelder Str. 35  
22769 Hamburg  
www.autonomleben.de  
E-Mail mail@autonomleben.de  
Tel. 040-43290148  
Fax 040-43290147

### Hannover

Bundesverband behinderter und chronisch  
kranker Eltern e.V.  
Am Mittelfelde 80  
30519 Hannover  
www.behinderte-eltern.de  
E-Mail SelbstbestimmLebenHannover@t-online.de  
Tel. 0511 - 6963256  
Fax 0511 - 2716215

Selbstbestimmt Leben Hannover e.V.  
Am Mittelfeld 80  
30519 Hannover  
E-Mail SelbstbestimmLebenHannover@t-online.de  
Tel. 0511-3522521  
Fax 0511-2716215

### Heidelberg

BiBeZ - Ganzheitliches Bildungs- und Beratungszentrum zur Förderung und Integration behinderter/chronisch erkrankter Frauen und Mädchen e.V.

Alte Eppelheimer Str. 38-40

69115 Heidelberg-Bergheim

www.bibez.de

E-Mail bibez@gmx.org

Tel. 06221-600908 und 06221-586779

Fax 06221-586778

### Jena

Jenaer Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen e.V. - JZsL

Hermann-Pistor-Str. 1

07745 Jena

www.jzsl.de

E-Mail info@jzsl.de

Tel. 03641-331375

Fax 03641-396252

### Kassel

Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben Behinderter - bifos e.V.

Kölnische Str. 99

34119 Kassel

www.bifos.de

E-Mail service@bifos.de

Tel. 0561-72885-40

Fax 0561-72885-44

Verein zur Förderung der Autonomie

Behinderter - fab e.V.

Kölnische Str. 99

34119 Kassel

www.fab-kassel.de

E-Mail info@fab-kassel.de

Tel. 0561-72885-0

Fax 0561-72885-29

### Köln

Zentrum für selbstbestimmtes Leben Köln

An der Bottmühle 2

50678 Köln

www.zsl-koeln.de

E-Mail info@zsl-koeln.de

Tel. 0221-322290

Fax 0221-321469

### Leipzig

ZsL Leipzig, c/o Selbständige Abteilung Sozialmedizin

Phillipp-Rosenthal-Str. 55

04103 Leipzig

www.zsl-leipzig.de

E-Mail kontakt@zsl-leipzig.de

Tel. 0341-9831010

Fax 0341-4791027

### Mainz

Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen (ZsL) Mainz e.V.

Rheinstr. 43-45

55116 Mainz

www.zsl-mainz.de

E-Mail info@zsl-mainz.de

Tel. 06131-146743

Fax 06131-14674440

### München

Verbund behinderter Arbeitgeber/innen e.V. - VbA

Westendstr. 93

80339 München

www.vba-muenchen.de

E-Mail beratung@vba-muenchen.de

Tel. 089-54034-680/-684

Fax 089-54034-685

### Regensburg

Phönix e.V.

Rote-Löwen-Str. 10

93047 Regensburg

www.phoenix-regensburg.de

E-Mail phoenix@phoenix-regensburg.de  
Tel 0941-560938  
Fax 0941-561422

### **Stuttgart**

Aktive Behinderte - Zentrum für selbstbestimmtes  
Leben behinderter Menschen e.V.  
Reinsburgstr. 56  
70178 Stuttgart  
www.aktive-behinderte.de  
E-Mail info@aktive-behinderte.de  
Tel. 0711-7801858  
Fax 0711-2204133

### **Würzburg**

WüSL - Selbstbestimmtes Leben Würzburg e.V.  
Zeller Str. 3c  
97082 Würzburg  
www.wuesl.de  
E-Mail info@wuesl.de  
Tel. 0931-50456  
Fax 0931-50455

Mensch zuerst - Netzwerk People First  
Deutschland e.V.  
Kölnische Straße 99  
34119 Kassel  
www.people1.de  
E-Mail info@people1.de  
Telefon 0561-72885-55 oder -56  
Fax 0561-72885-58

## **Partner der ISL**

Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter  
Menschen - ForseA e.V.  
Nelkenweg 5  
74673 Muldingen-Hollenbach  
www.forsea.de  
E-Mail info@forsea.de  
Tel. 07938-515  
Fax 07938-8538

Weibernetz e.V. - Projekt „Politische Interessen-  
vertretung behinderter Frauen“  
Kölnische Str. 99  
34119 Kassel  
www.weibernetz.de  
Tel. 0561-72 885-85  
Fax 0561-72 885-53

## Begriffserklärung

### Prävention – Vorbeugung

Im Gesundheitswesen wird unterschieden in:

**Primärprävention** – Ursprünglich wurden darunter Maßnahmen wie z.B. Impfungen, zahnärztliche Prophylaxe oder Maßnahmen des Arbeitsschutzes verstanden, um dem erstmaligen Auftreten von Krankheiten vorzubeugen. Mit der Gesundheitsreform 2004 wurde der Begriff der Primärprävention um den individuellen Ansatz sowie die gesellschaftlich-soziale Komponente erweitert. Danach sind die Krankenkassen gehalten, Leistungen vorzusehen, die den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern sowie schlechteren Gesundheitschancen aufgrund sozial bedingter Ungleichheit entgegenwirken.

**Sekundärprävention** – Gesundheitspolitisches Ziel ist insgesamt die Senkung der Häufigkeit manifester oder fortgeschrittener Erkrankungen. Diese umfasst alle Maßnahmen, wie z.B. Früherkennungsuntersuchungen zur Entdeckung symptomloser Krankheitsfrühstadien sowie die gezielte Behandlung, um das Fortschreiten einer im Frühstadium entdeckten Erkrankung zu verhindern oder zu verzögern. Auch Maßnahmen, die die Grundsituation eines Menschen verbessern, wie z.B. Gewichtsreduktion bei Übergewicht, gehören dazu.

**Tertiärprävention** – kommt bei bereits bestehenden chronischen Erkrankungen oder Behinderungen zum Einsatz. Typische Maßnahmen sind z.B. medizinische Rehabilitation und Anschlussheilbehandlungen. Diese dienen der Vermeidung von Verschlechterungen, der Rückfallprophylaxe und der Vorbeugung von Folgestörungen. Wesentliches Ziel – wie auch bei der Primärprävention – ist die Stärkung der Eigenverantwortung.

Die **Übergänge** von einer Präventionsart zur anderen können fließend sein. Auch unter Expertinnen und Experten besteht nicht immer Einstimmigkeit darüber, zu welcher Präventionskategorie eine Maßnahme/ein Angebot zählt.

### Gesundheitsförderung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert für die Gesundheitsförderung fünf Handlungsfelder in der Ottawa Charter for Health Promotion von 1986: Diese sind:

1. Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik (d.h. beispielsweise, dass bei politischen Entscheidungen die Auswirkungen auf die Gesundheit mitbedacht werden müssen)
2. Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten
3. Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen
4. Entwicklung persönlicher Kompetenzen
5. Gesundheitsdienste neu orientieren

Allgemein bekannt sind gesundheitsfördernde Programme und Angebote, die sich an die einzelne Person richten, z.B. Ernährungsberatung, Bewegungsprogramme, und diese zum gesünderen Leben befähigen sollen. Auch entsprechende Kampagnen der Bundesregierung – wie z.B. IN FORM – richten sich in erster Linie an das Individuum und sollen hier Verhaltensänderungen (Entwicklung persönlicher Kompetenzen) bewirken.







Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben  
in Deutschland e.V. - ISL  
Bundesgeschäftsstelle  
Krantorweg 1, 13503 Berlin

Telefon 030-4057-3680  
Fax 030-4057-3685  
E-Mail [info@isl-ev.de](mailto:info@isl-ev.de)  
[www.isl-ev.de](http://www.isl-ev.de)



Bundesministerium  
für Gesundheit