



LANDESSPORTBUND
MECKLENBURG-VORPOMMERN E.V.

3. LANDESKONFERENZ
SPORT UND GESUNDHEIT
„Gesund bewegen lernen“



19. April 2018 · Güstrow

www.lsb-mv.de

Workshop 1

Kindergesundheit und Schulsport

Landesarbeitsgemeinschaft
Sport und Gesundheit MV



Akteure

Herr **Jörg Heusler**

Fachdienstleiter Gesundheit
Landkreis Vorpommern-Rügen

Herr Dr. med. **Peter Kupatz**

Praxis für Orthopädie und Sportmedizin Bad Doberan
Sportärztebund MV / LAG Sport und Gesundheit

Frau **Ines Weber**, Dr. Ebel-Fachklinik „Moorbad“ Bad Doberan
Ärztekammer MV / LAG Sport und Gesundheit

- Herr Olaf Peters, MBWK MV / Landessportlehrerverband MV
- Vertreter des Landeselternrats MV?
- Teilnehmer

Workshop 1: Kindergesundheit und Schulsport



13.00 – 14.30 Uhr
Themeneingrenzung



LANDESPORTBUND
MECKLENBURG-VORPOMMERN E.V.

1. LANDESKONFERENZ SPORT UND GESUNDHEIT




LANDESPORTBUND
MECKLENBURG-VORPOMMERN E.V.

2. LANDESKONFERENZ SPORT UND GESUNDHEIT

Bildung – Bewegung – Gesundheit



27. April 2017 · Schwerin



LANDESPORTBUND
MECKLENBURG-VORPOMMERN E.V.

3. LANDESKONFERENZ SPORT UND GESUNDHEIT

„Gesund bewegen lernen“



19. April 2018 · Güstrow

www.lsb-mv.de

Bewegungsempfehlungen des Kinder- und Jugendarztes im Rahmen der U-Untersuchungen

Dr. Andreas Michel
Landesverbandsvorsitzender
Mecklenburg-Vorpommern
im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.

- Inhalt und Umfang der U-Untersuchungen nach Kinder-Richtlinie
- Möglichkeiten zur Empfehlung von Bewegungsangeboten durch den Vertragsarzt
- Exkl.: Schularztuntersuchungen (Adipositas, Motorik) und Präventionsmöglichkeiten für Bewegung

2019: Fachtagung zum Thema „Schulsport“



Themenkatalog der LAG Sport und Gesundheit MV

- Gültigkeit des Rahmenplans Grundschule Sport?
- Handreichungen des Instituts für Sportwissenschaften der Uni Rostock?
- Sportunfälle in MV (Unfallkasse MV)?
- Umsetzung der Checkliste zur Sicherheit im Sportunterricht von 2017?
- Sportförderung von Kindern aus Familien mit soz. Benachteiligung?
- „Schule und Verein“?
- ...



Workshop 1: Kindergesundheit und Schulsport

1. Präsentation der Daten der Schularztuntersuchungen des LK VR (Heusler) im sozialen Kontext
2. Kurzer Exkurs in die KIGGS-2-Studie (Kupatz)
3. Kommunikation Amts- und Vertragsarzt (alle)
4. Sport- und Zensurenbefreiung (Kraschewski)
5. Präventionsmöglichkeiten für den ÖGD? (Kupatz)
6. Gemeinsame Besprechung der Schlussfolgerungen für das Plenum

Analyse der Sitzzeiten von Kindern und Jugendlichen zwischen 4 und 20 Jahren

Analysis of Sedentary Times of Children and Adolescents between 4 and 20 Years

ACCEPTED: March 2017
 PUBLISHED ONLINE: April 2017
 DOI: 10.5966/dzsm.2017.278
 Heber G, Köppel M. Analyse der Sitzzeiten von Kindern und Jugendlichen zwischen 4 und 20 Jahren. Dtsch Z Sportmed. 2017; 68: 101-106.

Zusammenfassung

► **Problemstellung:** Epidemiologische Untersuchungen zeigen einen bedeutenden Zusammenhang zwischen Sitzzeiten und der Prävalenz von chronischen Erkrankungen. Es ist davon auszugehen, dass der sitzende Lebensstil zur Entwicklung von Adipositas beiträgt. Dies gilt auch für Kinder und Jugendliche. Allerdings wissen wir noch wenig darüber, wie lange und zu welchen Anlässen Kinder und Jugendliche sitzen.

► **Methoden:** Wir haben mit Hilfe eines validierten Fragebogens die Sitzzeiten von 4385 Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Luxemburg und Österreich im Alter von 4-20 Jahren erfasst.

► **Ergebnisse:** Die mittlere Sitzzeit der Kinder und Jugendlichen liegt bei 10,58h (SD=2,68) pro Werk- und 7,52h (SD=2,20) pro Wochentag, demnach werden 71% der Wachzeit an Werktagen bzw. 54% der Wachzeit an Wochentagen im Sitzen verbracht. Schulbezogene Sitzzeiten sind dominant. Ebenso zeigt die Kontrastanalyse die proportional zur Klassenstufe angemessene, stetig monotone Entwicklung der Sitzzeiten $F(12,3262)=58,83$ ($p<.001$) mit einer Varianzauflösung von $\eta^2=17,8\%$ ($d=0,93$) durch die Klassenstufe.

► **Diskussion:** Unsere Daten bestätigen vorliegende Untersuchungen aus Nordamerika und liefern eine ausreichende empirische Basis, um geeignete Interventionen umzusetzen. Prioritäre Handlungsfelder sind dabei Schule, Schulweg und Medienutzung.

Summary

► **Problem statement:** Epidemiological studies show a significant correlation between sedentary time and the prevalence of chronic diseases. It can be assumed that sedentary lifestyle contributes to the development of obesity. This also applies to children and adolescents. However, we still do not know much about the occasions and the time the children and young people sit.

► **Approach and methods:** With the help of a validated questionnaire we have examined the sedentary time of 4385 children and adolescents in Germany, Luxemburg and Austria aged 4 to 20 years.

► **Results:** The average sitting time of children and adolescents is 10,58h (SD=2,68) per work day and 7,52h (SD=2,20) per weekend day, which means 71% of the time spent awake on working days and 54% on weekend days. School-related seating is dominant. The contrast analysis also shows the continuous monotonous development of the sedentary times $F(12,3262)=58,83$ ($p<.001$), which is proportional to the class level, with an explanation of variance of $\eta^2=17,8\%$ ($d=0,93$) for the class level.

► **Conclusions:** Our data confirm existing studies from North America and provide a sufficient basis to implement appropriate interventions. Priority areas for action are school, school path and media use.

¹ UNIVERSITÄT HEIDELBERG, Institut für Sport und Sportwissenschaft, Heidelberg

7,52 Std., SD: 2,20 Std. = 71 % der Wachzeit!

54 % der Wachzeit am WE!

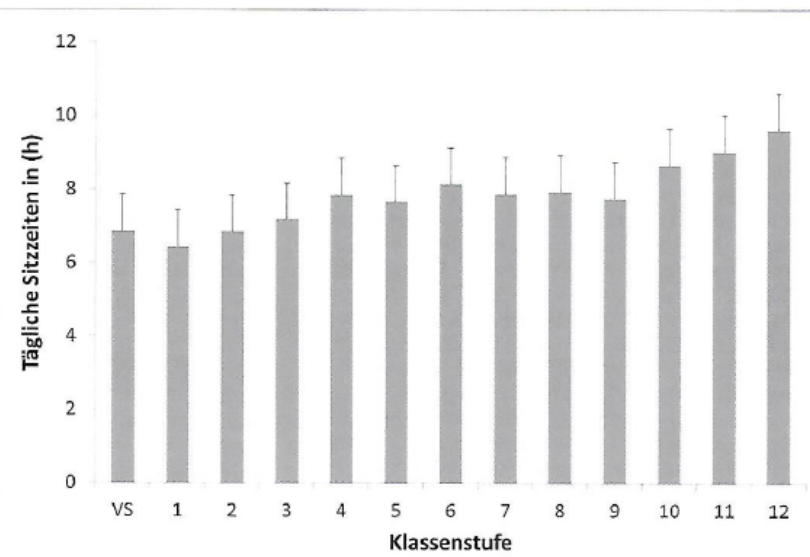


Abbildung 1
Veränderung der Gesamtsitzzeit im Bezug zur Klassenstufe am Werktag inkl. ISD+.

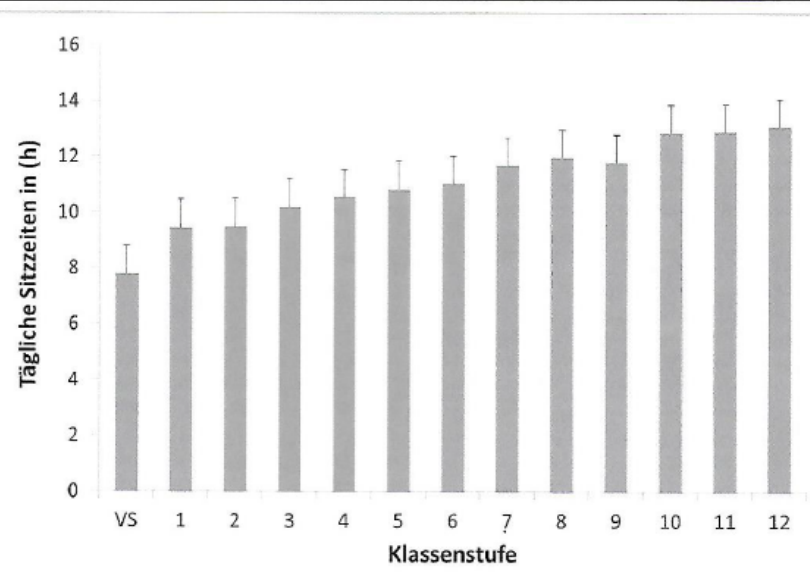


Abbildung 2
Veränderung der Gesamtsitzzeit im Bezug zur Klassenstufe am Wochenende inkl. ISD+.



„Wieder mehr Mitglieder im LSB MV“

253.864 = 15,7 %

Übersicht Mitglieder Stadt- und Kreissportbünde

Kreis	Wohnbevölkerung 1/2017	Anzahl der Mitgl. 01.01.2018	% ualer Anteil z. Bevölkerung	Saldo zum Vorjahr
Rostock	207.513	53.012	24,92	1.674
Schwerin	95.668	17.933	17,96	546
Mecklenburgische Seenplatte	261.816	37.873	14,53	-266
Landkreis Rostock	213.945	24.887	11,61	93
Vorpommern-Rügen	224.971	31.855	13,81	812
Nordwestmecklenburg	156.825	20.622	13,35	-246
Vorpommern-Greifswald	237.374	40.498	16,75	563
Ludwigslust-Parchim	212.562	27.184	12,64	125
Gesamt	1.610.674	253.864	15,54	3.301

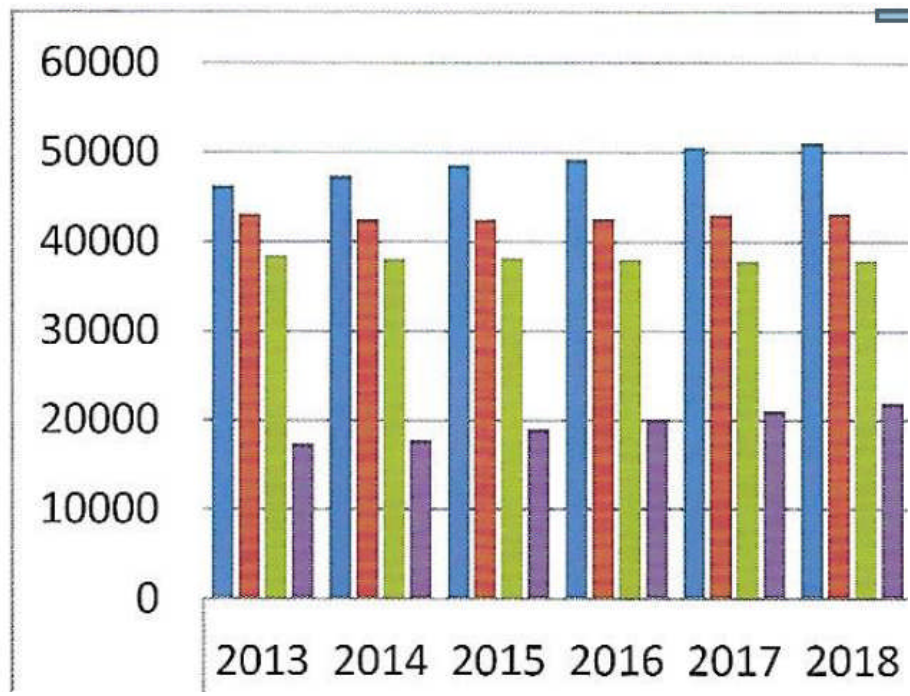


?



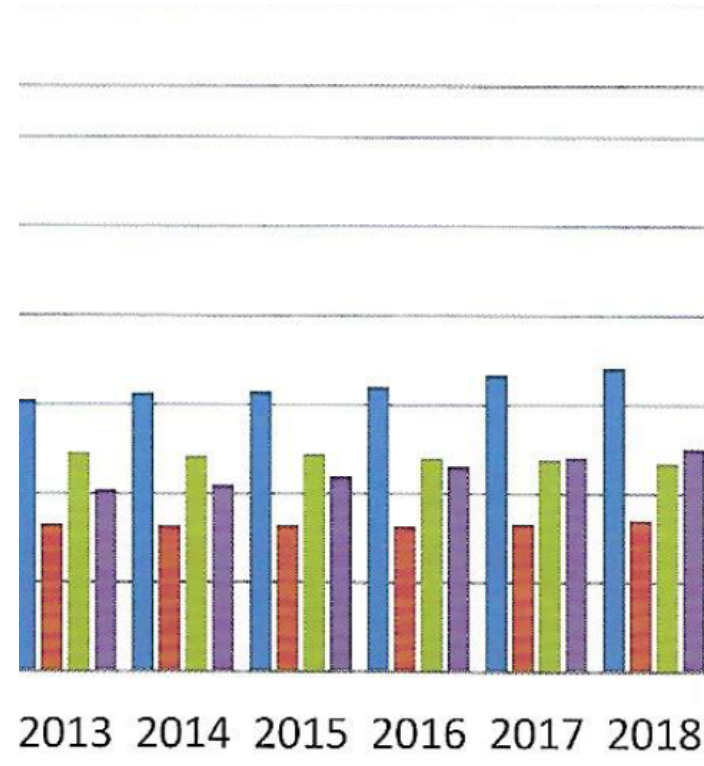
?

Mitgliedertrend in den Altersgruppen



männlich

■ 0-18 ■ 19-40 ■ 41-60 ■ über 60



weiblich

Neuausrichtung der Gesundheitsziele für Kinder und Jugendliche „Chancengleich gesund aufwachsen in Mecklenburg-Vorpommern“ Prozess 2012 bis 2017

Die sechs **Kindergesundheitsziele für Mecklenburg-Vorpommern** umfassen:

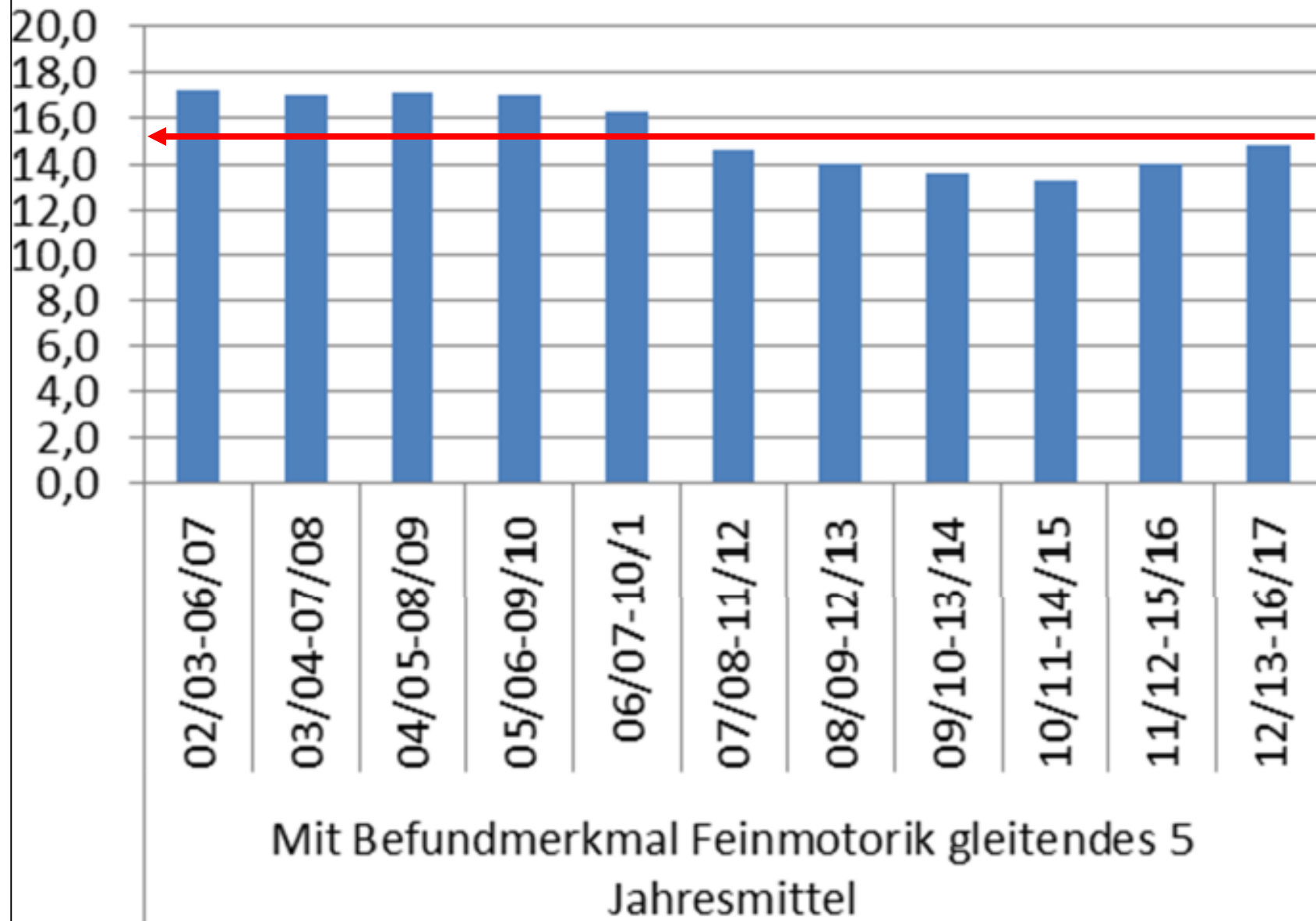
- die Stärkung der Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen,
- **die Verbesserung der motorischen Fähigkeiten durch mehr Bewegung,**
- ein Bewusstsein für eine ausgewogene Ernährung,
- die Stärkung der Gesundheit im Säuglings- und Kleinkindalter,
- die Verbesserung der Mundgesundheit sowie
- die stärkere Nutzung der Gesundheitsvorsorge durch Jugendliche.

Ziel Nr. 2: Förderung der Bewegungsfreude und eines bewegungsorientierten Lebensstils

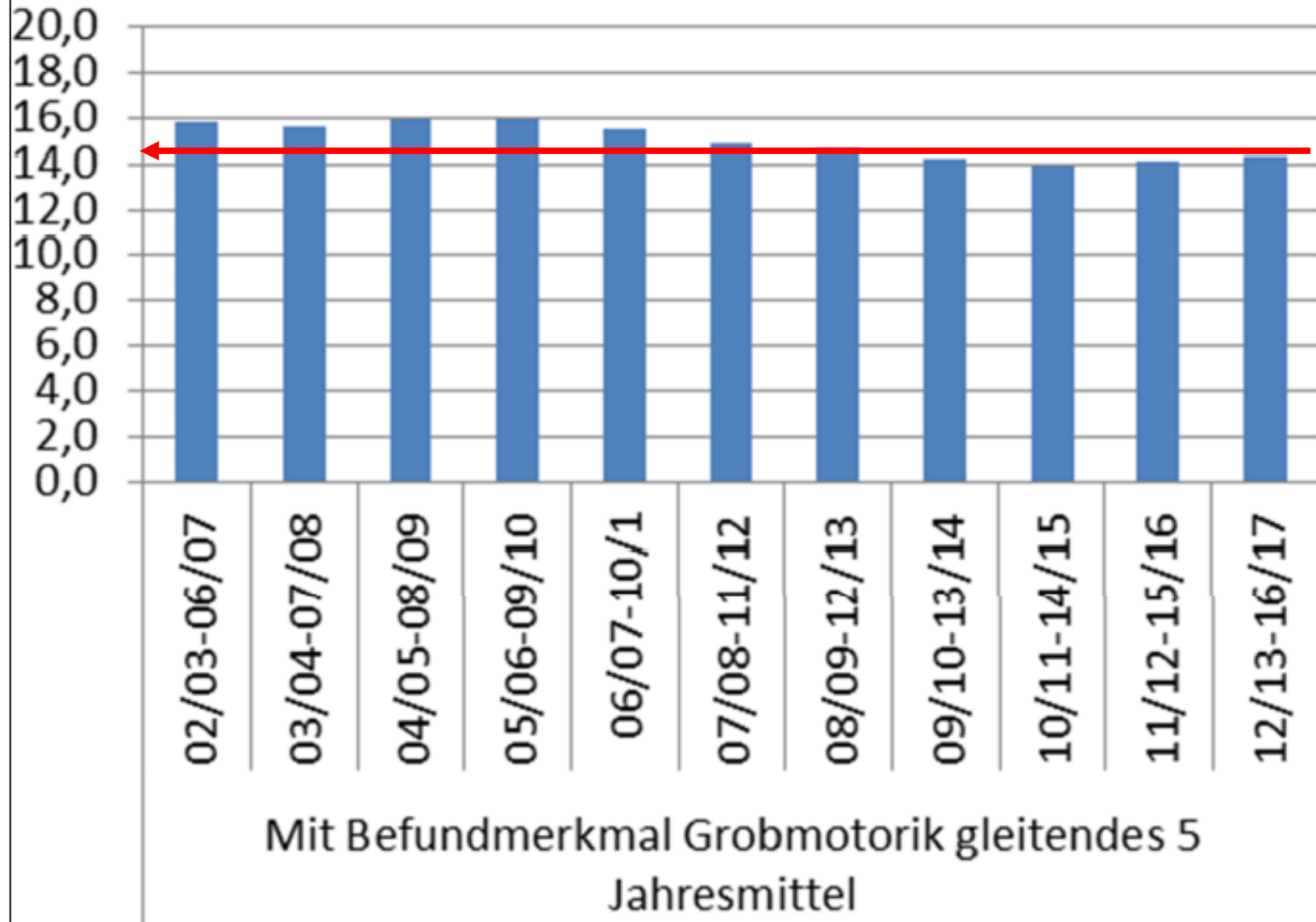
Ziel	Handlungsfelder	Gute Beispiele
<p>Teilziel 2.1 Kinder, Jugendliche Familie und Fachkräfte (pädagogische und sportpädagogische) sind zum Thema Bewegung und Gesundheitsförderung informiert und/oder qualifiziert.</p>	<p>Kindertagesförderung / Kindertagespflege (0-6 Jahre)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige landesweite Informationsveranstaltungen zum Thema Bewegung und Kindergesundheitsziele/Kindergesundheit in Zusammenarbeit mit den einzelnen Netzwerkpartnern • Aus- und Fortbildungen von Übungsleitenden/Trainierenden des pädagogischen und sportpädagogischen Fachpersonals, insbesondere zum Gesundheitssport • Zertifizierungen zum Beispiel „Gesunde Kita“; „Gesundheitsfördernde Kita“ • Entwicklungsgerechte Bildungsangebote für Kinder zum Thema Gesundheitsförderung und Bewegung
<p>30 % der Akteure und im Setting lebenden Menschen kennen den Aktionsplan bzw. sind zu dem Thema informiert.</p> <p>Zahl der mit einem Qualitätssiegel ausgestatteten Kindertagesstätte/Schule/Einrichtung ist im Land verdoppelt.</p> <p>Pädagogische und sportpädagogische Fachkräfte sind geschult und/oder qualifiziert</p>	<p>Schule / Ausbildung / Studium (6-25 Jahre)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige landesweite Informationsveranstaltungen zum Thema Bewegung und Kindergesundheitsziele/Kindergesundheit in Zusammenarbeit mit den einzelnen Netzwerkpartnern • Fachkräftequalifizierung • Schülerinnen und Schüler/Auszubildende/Studierende als Mentoren qualifizieren • Gesundheitspflege- und vorsorge als fächerübergreifendes Bildungsangebot mit dem Schwerpunkt „Gesundheitsförderung durch Bewegung“ • Qualitätssiegel / Zertifizierung, zum Beispiel „Gesunde Schule“ • Erweiterung der schon laufenden Projekte zum Thema • kostenfreie ganzheitliche gesundheitsorientierte Organisationsentwick-

		<p>lung mit integrierter Lehrkräfteschulung und anschließender Prozessbegleitung bis zur Zertifizierung mit dem Qualitätssiegel der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung</p>
	<p>Kommune und Freizeit (0-25 Jahre)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige landesweite Informationsveranstaltungen und Beratungen zum Thema Bewegung und Kindergesundheitsziele/Kindergesundheit • Zertifizierung von Kommunen, Gemeinden und Städten • Gewinnung von Ehrenamtlichen im Sport • Erweiterung der schon laufenden Projekte zum Thema • kostenfreie ganzheitliche gesundheitsorientierte Organisationsentwicklung mit integrierter Lehrkräfteschulung und anschließender Prozessbegleitung bis zur Zertifizierung mit dem Qualitätssiegel der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
<p>Teilziel 2.2 Kinder und Jugendliche besitzen altersentsprechende Bewegungskompetenz (körperliche, soziale, kognitive, personale Leistungsfähigkeit).</p>	<p>Kindertagesförderung / Kindertagespflege (0-6 Jahre)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • täglich angeleitete Bewegungseinheit in jeder Kita/Tagespflege • Bewegungs- (Sport- /Kinderturn-) Patenschaften zwischen Sportverein und Kita • gesundheitsfördernde Projekte von Krankenkassen und Netzwerkpartnern für den Bereich Bewegung • Abnahme Kinderturnabzeichen für jedes Kindergartenkind ab dem 4. Lebensjahr
<p>Zahl der erreichten Kinder und Jugendlichen hat sich verdoppelt (zum Beispiel Anzahl der Kinder und Jugendlichen im organisierten</p>	<p>Schule / Ausbildung / Studium (6-25 Jahre)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dritte Sportstunde und bewegte Pause sowie fächerübergreifendes bewegtes Lernen • Bewegungspatenschaften zwischen Sportvereinen und Schule, Universitäten, Fachhochschulen, Ausbildungsbetrieben, Berufsschulen

Einschüler



Einschüler



Herr Heusler,
sind die Kinder bezüglich der
Prävalenz von Adipositas und
Motorikstörungen auffällig, die
auch kein Schulbrot mit
haben?

Gesetzliche Grundlagen SchulGesPfIVO M-V

§ 3

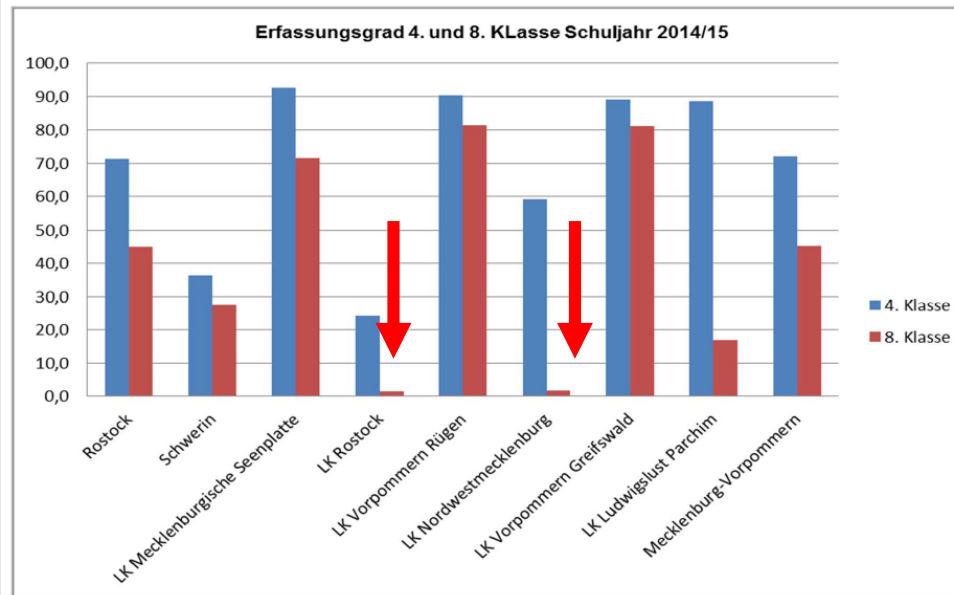
Art und Zeitpunkt der schulärztlichen Untersuchungen

(1) Schulärztliche Untersuchungen sind bei allen Kindern durchzuführen

1. vor der Einschulung im Rahmen des Schulaufnahmeverfahrens (Einschulungsuntersuchung),
2. in der vierten Klasse,
3. in der achten Klasse.



Verband der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Mecklenburg-Vorpommern e.V.



Drucksache **7/223**

Landtag Mecklenburg-Vorpommern - 7. Wahlperiode

3. In welchem Umfang wurden die schulärztlichen Untersuchungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Schuljahr 2015/2016 in der 4. bzw. 8. Jahrgangsstufe durchgeführt (bitte in absoluten Zahlen nach Landkreisen und kreisfreien Städten getrennt sowie den Anteil der untersuchten Schüler an der Schülerzahl in der 4. bzw. 8. Jahrgangsstufe in Prozent darstellen)?

Kreisfreie Städte/Landkreise	Untersuchte absolut		in %	
	4. Klasse	8. Klasse	4. Klasse	8. Klasse
Hansestadt Rostock	1.215	106	77,7	7,0
Landeshauptstadt Schwerin	401	482	51,0	<u>50,4</u>
Landkreis Mecklenburgische Seenplatte	1.771	1.156	90,4	50,7
Landkreis Rostock	873	189	49,1	<u>11,0</u>
Landkreis Vorpommern-Rügen	1610	1.385	94,0	<u>83,1</u>
Landkreis Nordwestmecklenburg	910	209	70,7	<u>15,6</u>
Landkreis Vorpommern-Greifswald	1.699	1.576	91,1	82,0
Landkreis Ludwigslust-Parchim	966	220	58,1	<u>12,9</u>
Mecklenburg-Vorpommern	9.445	5.323	74,9	40,6



LANDTAG MECKLENBURG-VORPOMMERN

7. Wahlperiode

Drucksache 7/367
31.03.2017

Vergleichbare Zahlen zur Personalausstattung der Gesundheitsämter liegen für die Jahre 2013 und 2016 vor und sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Gesundheitsamt	Ärztinnen/Ärzte in VbE		Arzthelferinnen/Arzthelferin VbE	
	2013	2016	2013	2016
Landeshauptstadt Schwerin	2,93	2,93	2,79	2,79
Hansestadt Rostock	11,75 davon 3 Stellen nicht besetzt	10,63 2 Stellen um 0,25 gekürzt	5,0 eine Stelle davon nicht besetzt	5,0 eine Stelle um 0,125 gekürzt
Landkreis Ludwigslust-Parchim	8,0 2 Stellen davon nicht besetzt	8,0 davon eine Stelle nicht besetzt	6,20	6,85
Landkreis Mecklenburgische Seenplatte	11,25	10,5	5,55	4,68
Landkreis Nordwestmecklenburg	4,38	4,5	3,25	4,75
Landkreis Rostock	9,0	9,63 davon eine Stelle nicht besetzt	3,0	4,01 davon eine Stelle nicht besetzt

Sieht so die Stärkung des ÖGD aus, die Herr Minister Glawe zum Beginn der 7. Legislaturperiode versprochen hat?

In der nachfolgenden Tabelle sind die erfolgten Aufgabenübertragungen durch die Gesundheitsämter dargestellt. Diese sind sowohl 2015 als auch 2016 erfolgt.

Gesundheitsamt	Art der Aufgabenerfüllung durch externe Mediziner	Umfang der Aufgabenwahrnehmung durch externe Mediziner
		2015 und 2016
Schwerin	Durchführung der Einschulungsuntersuchungen	2015: 2 Ärzte circa 305 Stunden/Jahr 2016: 3 Ärzte circa 300 Stunden/Jahr
	Durchführung der schulärztlichen Untersuchungen 4. und 8. Klasse	2015: 2 Ärzte circa 150 Stunden/Jahr 2016: 3 Ärzte circa 230 Stunden/Jahr
	Begutachtungen zur Pflegebedürftigkeit nach SGB VII	Aufgabenwahrnehmung durch MDK circa 240 Stunden/Jahr
Rostock	Durchführung der Einschulungsuntersuchungen	2 Ärzte 5 Stunden/Tag für 6 Monate jährlich
	Aufgaben des Hafenäztlichen Dienstes und Absicherung des Bereitschaftsdienstes	Vereinbarung mit Südstadtklinikum, Aufgabenwahrnehmung durch 4 Ärzte



Studie zur Gesundheit von Kindern
und Jugendlichen in Deutschland

Journal of Health Monitoring

Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland

FACT SHEET

Journal of Health Monitoring · 2018 3(1)
DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-005
Robert Koch-Institut, Berlin

Anja Schienkiewitz, Anna-Kristin Brettschneider,
Stefan Damerow, Angelika Schaffrath Rosario

Robert Koch-Institut, Berlin
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheits-
monitoring

Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends

Abstract

Seit einiger Zeit gibt es Hinweise darauf, dass sich die Übergewichts- und Adipositasprävalenzen bei Heranwachsenden in Deutschland auf hohem Niveau stabilisiert haben. Mit Daten aus der zweiten Folgerhebung der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS Welle 2, 2014–2017) liegen nun erneut Messwerte zu Körpergröße und -gewicht von Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren vor, die dies bestätigen. Die Prävalenz der daraus abgeleiteten Indikatoren beträgt für Übergewicht 15,4% und für Adipositas 5,9%. Es gibt keine Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen. Übergewichts- und Adipositasprävalenzen steigen mit zunehmendem Alter an. Kinder und Jugendliche mit niedrigem sozioökonomischen Status (SES) sind deutlich häufiger von Übergewicht und Adipositas betroffen als Gleichaltrige mit hohem SES. Im Vergleich zur KiGGS-Basiserhebung (2003–2006) ist insgesamt und in allen Altersgruppen kein weiterer Anstieg der Übergewichts- und Adipositasprävalenzen zu beobachten.

Mädchen	%	(95 %-KI)
Mädchen (gesamt)	15,3	(13,1–17,8)
Altersgruppen		
3–6 Jahre	10,8	(7,0–16,5)
7–10 Jahre	14,9	(10,9–20,2)
11–13 Jahre	20,0	(15,0–26,2)
14–17 Jahre	16,2	(12,6–20,7)
Sozioökonomischer Status		
Niedrig	27,0	(20,3–34,9)
Mittel	13,0	(10,8–15,5)
Hoch	6,5	(3,8–10,8)
Gesamt (Mädchen und Jungen)	15,4	(13,7–17,4)

KI= Konfidenzintervall

Jungen	%	(95 %-KI)
Jungen (gesamt)	15,6	(13,0–18,6)
Altersgruppen		
3–6 Jahre	7,3	(4,7–11,1)
7–10 Jahre	16,1	(11,7–21,8)
11–13 Jahre	21,1	(15,5–28,1)
14–17 Jahre	18,5	(14,2–23,8)
Sozioökonomischer Status		
Niedrig	24,2	(17,7–32,3)
Mittel	14,1	(11,2–17,7)
Hoch	8,9	(5,4–14,2)
Gesamt (Mädchen und Jungen)	15,4	(13,7–17,4)

Journal of Health Monitoring · 2018 3(1)
DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-006.2
Robert Koch-Institut, Berlin

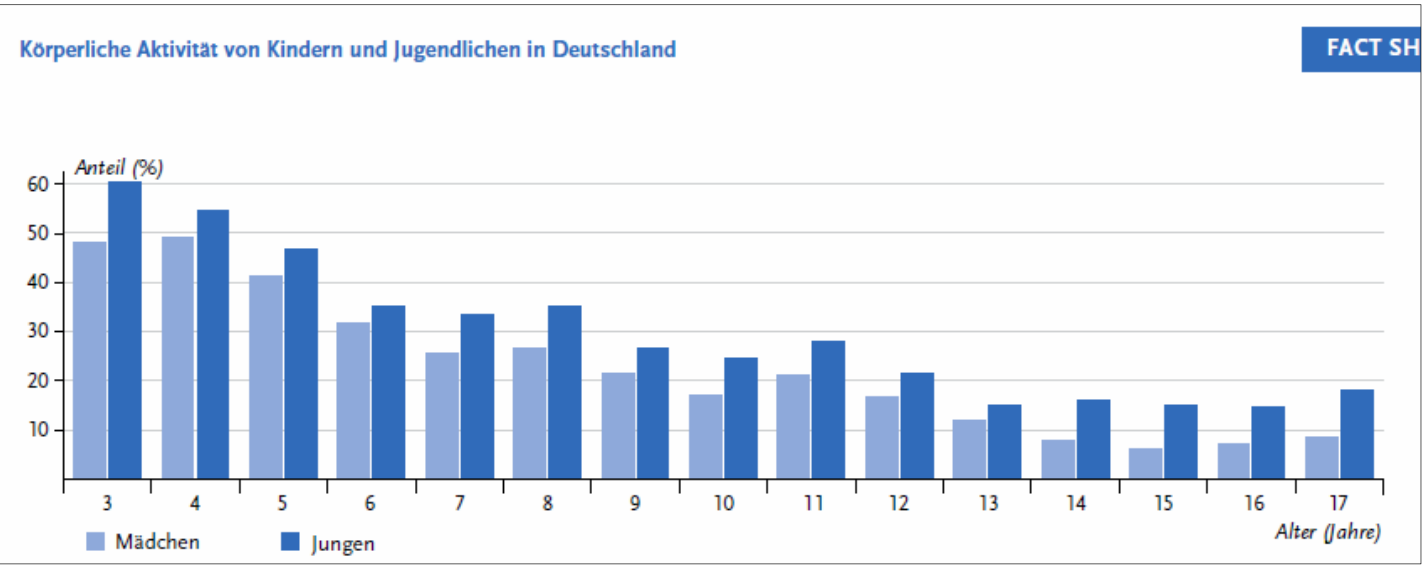
Jonas D. Finger, Gianni Varnaccia,
Anja Borrmann, Cornelia Lange,
Gert B. M. Mensink

Robert Koch-Institut, Berlin
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheits-
monitoring

Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends


Abstract

Das Erreichen der Bewegungsempfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland auf Basis von Selbstangaben aus der zweiten Folgeerhebung der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS Welle 2, 2014–2017) ermittelt. Lediglich 22,1% der Mädchen und 20,1% der Jungen im Alter von 3 bis 17 Jahren sind mindestens 60 Minuten körperlich aktiv pro Tag und erreichen damit die Bewegungsempfehlung der Weltgesundheitsorganisation. Die Prävalenz für das Erreichen der Bewegungsempfehlung nimmt bei Mädchen und Jungen mit steigendem Lebensalter kontinuierlich ab. Mädchen der Altersgruppe 3 bis 10 Jahre erreichen in KiGGS Welle 2 die WHO-Empfehlung deutlich seltener als noch in KiGGS Welle 1. Eine geringe körperliche Aktivität wurde häufiger bei weiblichen Jugendlichen angegeben und bei Mädchen und Jungen aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status. Die Ergebnisse weisen auf ein sehr hohes Potenzial für Bewegungsförderung hin.



Kommunikation Schularzt und Vertragsarzt

- Wie ist er gesetzlich geregelt? Verpflichtend? Vergütung?
- Realisierungskontrolle?
- Rücklaufquoten?



Verband der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Sehr geehrte Eltern/Sorgeberechtigte,

bei der kinderärztlichen Untersuchung Ihres Kindes geb. am

wurde folgender Befund erhoben:

.....

.....

.....

Sehtest	Fernvisus (F)	rechts	links	Hörtest	Frequenz	rechts	links
	0,15				250		
	0,3				500		
	0,5				1000		
	0,7				2000		
	1,0				4000		
					6000		

Aus gesundheitlichen Gründen ist eine Vorstellung anzuraten bei einem:

Kinder-/Hausarzt bzw.

Facharzt für Hals-Nasen-Ohren Orthopädie

Augenheilkunde Kinderchirurgie

Urologie

Vervollständigung des Impfstandes empfohlen:

Diphtherie/Pertussis/Tetanus Hepatitis B Hib

Poliomyelitis Masern/Mumps/Röteln Meningokokken


Pneumokokken Varizellen HPV

Überprüfung der Impfnachweise auf Vollständigkeit (da der Impfausweis nicht vorlag)

Mit Ihrem Einverständnis bitten wir um Rückinformation über das Ergebnis der ärztlichen Vorstellung bzw. die veranlassenen Maßnahmen (siehe Seite 2)

Mit freundlichem Gruß

Ihr Kinder- und Jugendärztlicher Dienst



Verband der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass der von mir aufgesuchte Arzt den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst über Untersuchungsergebnisse und eventuelle Maßnahmen informiert.

.....

Datum Unterschrift der Sorgeberechtigten

Stempel des Arztes

Ärztliche Untersuchung des Kindes

Die Untersuchung ergab folgenden Befund:

Eingeleitete Maßnahmen:

.....

Ort/Datum Unterschrift des Arztes

Welche Präventionsmöglichkeiten gibt es für
Amtsärzte direkt aus den schulärztlichen
Untersuchungen heraus, um Bewegungs-
angebote zu initiieren?

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse über die geprüften und anerkannten Präventionsangebote und die Fördervoraussetzungen.

Hinweise des behandelnden Arztes (z.B. Kontraindikationen, Konkretisierung zur Präventionsempfehlung)

2

Empfehlung

36

zur verhaltensbezogenen Primärprävention gem. § 20 Abs. 5 SGB V

- 1 Bewegungsgewohnheiten
- 1 Ernährung
- 1 Stressmanagement
- 1 Suchtmittelkonsum

Sonstiges 1

MUSTER

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Einführung des RfB in M-V zum 01.07.2016



Gemeinsame Presseinformation

Landessportbund Mecklenburg-Vorpommern

Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Sport und Ärzteschaft: Gemeinsame Aktion für mehr Bewegung auf Rezept

Rostock/Schwerin, 5. Juli 2016. In Mecklenburg-Vorpommern wurde zum 1.7.2016 offiziell das „Rezept für Bewegung“ eingeführt. Voraussetzung war die Schaffung einer neuen Plattform für alle vereinsgebundenen Sportangebote im Land (www.gesundheitssport-mv.de). M-V setzt als zehntes Bundesland das Projekt mit diesem neuen Internetportal zum Gesundheitssport um. Die neue Aktion setzt auf mehr Prävention durch eine schriftliche ärztliche Empfehlung. Damit können Empfehlungen für den zertifizierten und von Krankenkassen geförderten Präventions- und Rehasport ausgesprochen werden.

Rezept für Bewegung

= Ärztliche Bewegungsempfehlung

+ Verweis auf konkrete Bewegungsangebote in der Nähe

– Ein Projekt von

- Bundesärztekammer
- Deutscher Olympischer Sportbund
- Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention –
Deutscher Sportärztebund

– Kooperationspartner in M-V

- Ärztekammer M-V
- Sportärztebund M-V
- Kassenärztliche Vereinigung M-V
- LSB M-V

gestartet am 1. Juli 2016

Name, Vorname des/der Versicherten		geb. am
Datum		
REZEPT FÜR BEWEGUNG		
Regelmäßige körperliche Aktivität tut Ihnen und Ihrer Gesundheit gut!		
		
Bewegung kann Krankheiten des Herz-Kreislauf und des Stoffwechsels sowie des Bewegungsapparates verhindern und zur Entspannung beitragen. Daher empfehle ich Ihnen die Teilnahme an einem Angebot, das mit dem Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT zertifiziert ist. Die Teilnahme an diesen qualitätsgesicherten Kursen der Sportvereine wird von den meisten gesetzlichen Krankenkassen finanziell gefördert – informieren Sie sich dort über Einzelheiten! Darüber hinaus empfehle ich, täglich mehr Bewegung in Ihren Alltag zu integrieren!		
Ich empfehle Ihnen ein Training mit folgendem Schwerpunkt:		
<input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf <input type="checkbox"/> Muskel-Skelettsystem <input type="checkbox"/> Entspannung/Stressbewältigung <input type="checkbox"/> Koordination und motorische Förderung		
Hinweise an die Übungsleitung:		
Mittteilung der Übungsleitung an die verordnende Ärztin/den verordnenden Arzt:		
Bitte Patient/in hat an unserem Bewegungsangebot teilgenommen.		
		Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes.
		Stempel und Unterschrift des Vereins

Rezept für mehr Bewegung

Von Dr. Peter Kupatz*

In M-V arbeiten Sportverbände und Ärzteschaft seit 15 Jahren in der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Sport und Gesundheit zusammen. Die neue Aktion „Rezept für Bewegung“ setzt auf mehr Prävention durch eine schriftliche ärztliche Empfehlung.

Rezept für Bewegung

Das Angebot stellt eine die Motivation fördernde ärztliche „Verordnung“ dar, die aber keine offizielle Leistung des deutschen Gesundheitswesens und mit herkömmlichen Rezepten nicht vergleichbar ist. Auch besteht keinerlei Verbindlichkeit – nicht für die Ärzte, Patienten oder die Krankenkassen. Das „Rezept für Bewegung“ ist eine schriftliche Empfehlung und als solche eine freiwillige, nicht abrechenbare Leistung von Vertragsärzten. Das Formular wurde von der Bundesärztekammer, der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) und dem Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) entwickelt.

M-V setzt als zehntes Bundesland das Projekt mit einem neuen Internetportal zum Gesundheitsport um. Mit dem „Rezept“ können qualitätsgesicherte Bewegungsangebote von Sportvereinen mit den Schwerpunkten Herz-Kreislauf, Muskel- und Skelettsystem, Entspannung und Stressbewältigung sowie Koordination und motorische Förderung empfohlen werden. Patienten sollen dazu angeregt und entsprechend informiert werden, in Eigeninitiative passende Sportangebote für sich zu finden und diese ihrer Gesundheit zuliebe auch regelmäßig wahrzunehmen. ■

- ① Sportangebote und die Aktion „Rezept für Bewegung“ sind im Internet zu finden unter:
 - www.gesundheitsport-mv.de
 - Das „Rezept für Bewegung“ als pdf-Datei zum Herunterladen ist zu finden unter: → www.gesundheitsport-mv.de/rezept-fuer-bewegung
- Für Fragen und Hinweise stehen Ulrich Pudschun, Leiter der LAG und Abteilungsleiter Sport/Sportentwicklung beim Landessportbund M-V, Tel.: 0385.7617628, E-Mail: u.pudschun@lsb-mv.de, sowie Dr. Peter Kupatz, Vertreter der Ärztekammer in der LAG, Tel.: 038203.93604, E-Mail: kupatz@moorbad-doberan.de, zur Verfügung.

*Dr. med. Peter Kupatz ist Facharzt für Orthopädie/Physikalische und Rehabilitative Medizin und Chefarzt der Orthopädischen Abteilung der Rehabilitationsfachklinik Moorbad Bad Doberan.

Ziel der LAG ist die Sicherung der Qualität des vereinsgebundenen Gesundheitsports sowie die Erarbeitung von Strategien und Maßnahmen im Handlungsfeld Sport und Gesundheit. Zu den Akteuren gehören u.a. die Ärztekammer M-V, der Landessportbund M-V mit einigen Fachverbänden sowie der Verband für Behinderten- und Rehabilitationssport M-V. In M-V machen derzeit 74 Sportvereine Angebote, die mit dem Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“ (QSPG) zertifiziert sind. Die Kosten für diese QSPG-Kurse werden teilweise durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) erstattet. In rund 400 Sportgruppen gibt es z.B. „Aqua-gym“, „Rücken-Fit“, „Cardio-Fit“, „Fit bis ins hohe Alter“, „Standfest und stabil“ oder „Appetit auf Bewegung“. Hinzu kommen mehr als 1.000 Reha-Sportgruppen, die von der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung unterstützt werden.

Sport und Ärzteschaft: gemeinsame Aktion für mehr Bewegung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

seit 15 Jahren arbeiten Sport und Ärzteschaft in einer Landesarbeitsgemeinschaft eng zusammen. Initial hatte sie die Aufgabe, die Initiative des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) und der Bundesärztekammer (BÄK) zur bundesweiten Einführung des Qualitätssiegels „Sport pro Gesundheit“ im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern umzusetzen. Mit dem Siegel „Sport pro Gesundheit“ werden qualitätsgeprüfte und evaluierte Angebote des vereinsgebundenen Gesundheitsports zertifiziert. Das Qualitätssiegel stellt auch die Basis für Erstattungen von Teilnahmegebühren durch die gesetzliche Krankenversicherung auf der Basis von § 20 SGB V dar. Seit vier Jahren führt die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) eine neue Bezeichnung: LAG „Sport und Gesundheit“. Damit wird deutlich gemacht, dass diese Arbeitsgemeinschaft nun über das Management des Qualitätssiegels „Sport pro Gesundheit“ hinausgehende Aufgaben hat, die vor Kurzem auch beim 1. Landeskongress „Sport und Gesundheit“ (s. Ärzteblatt M-V, Heft 6/2016, S. 217) dargelegt wurden.

Im Unterschied zu anderen Bundesländern war der Verband für Behinderten- und Rehabilitationssport M-V (VBRS M-V) von Anfang an in die Arbeit der LAG eingebunden, denn viele Vereine bieten sowohl den Rehabilitations- als auch den Gesundheitsport an. Die Bilanz der Implementierung des Qualitätssiegels in M-V kann sich sehen lassen. Durch die Schaffung der neuen Website www.gesundheitsport-mv.de wurde nun die Voraussetzung geschaffen, den Ärztinnen und Ärzten unseres Bundeslandes eine weitere Möglichkeit zur gezielten Vermittlung von Bewegungsangeboten über die Sportvereine vor Ort an die Hand zu geben: das „Rezept für Bewegung“. Ich würde mich freuen, wenn Sie für die verschiedenen Angebote von Sportvereinen in Wohnortnähe Ihrer Patientinnen und Patienten eine Empfehlung mittels des Rezeptes für Bewegung ausstellen werden, denn Prävention geht vor Kuration und Rehabilitation!

Mit sportlich-freundlichen Grüßen

Dr. Andreas Crusius
Präsident der Ärztekammer M-V

Zur Einführung des Rezeptes für Bewegung in M-V

Stand des Qualitätssiegels „Sport pro Gesundheit“ (QSPG)

Schwerpunkt der Arbeit der LAG „Sport und Gesundheit M-V“ ist die Sicherung der Qualität des vereinsgebundenen Gesundheitsports sowie die Erarbeitung von Strategien und Maßnahmen im gesellschaftlich und sportpolitisch bedeutsamen Handlungsfeld Sport und Gesundheit unter Einbeziehung weiterer Akteure, u. a. der Ärztekammer M-V, der Kassenzärztlichen Vereinigung M-V, den Krankenkassen und der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung (LVG M-V).

Im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern bieten 74 Sportvereine die zertifizierten QSPG-Angebote in fast 400 Sportgruppen in verschiedenen Sportangeboten (z. B. „Aqua-gym“, „Rücken-Fit“, Cardio-Fit“ oder „Appetit auf Bewegung“) an. Bei über 80% hiervon erfolgt eine teilweise oder

vollständige Kostenerstattung nach § 20 SGB V durch die GKV. Die Zahl der über 1000 Reha-Sportgruppen steigt auch infolge einer Kostenübernahme hierfür durch die gesetzliche Rentenversicherung nach einer Rehabilitationsmaßnahme weiter an. Probleme macht nur die ärztliche Absicherung der Reha-Sportgruppen via DGPR (s. Beiträge von Frau Dr. Schlicht im Ärzteblatt).



Netzwerk Sturzprävention M-V

Die Ärztekammer M-V und der Landessportbund M-V sehen sich beim Gesundheitsport auch in einer strategischen Part-

Wo finde ich die Vereinssportangebote?



www.gesundheitssport-mv.de

Gesundheitssport Mecklenburg-Vorpommern



LANDESPORTBUND
MECKLENBURG-VORPOMMERN E.V.

Startseite

Angebotssuche

Rezept für Bewegung

Präventionssport

Rehabilitationssport

Gesundheitssportangebote der Sportvereine in M-V



Bitte in die Karte klicken

BROSCHÜRE SPORT UND GESUNDHEIT



zum Download

Partner



Landesturn-
verband M-V



Leichtathletik-
verband M-V



Schwimm-
verband
M-V



Tischtennis-
verband M-V



Verband für
Behinderten-
und Rehasport

	Tag	Uhrzeit	Angebot	Kennzeichnung	Verein	Ort	Teilnehmerkreis
Info	Mi	19:30 - 20:30	Allround-Fitness		FSV Karlshagen	Karlshagen	Erwachsene
Info	Mi	19:30 - 20:30	Allround-Fitness		FSV Karlshagen	Karlshagen	Kinder/Jugendliche
Info	Mo	17:45 - 18:45	Appetit auf Bewegung		Turnverein Hagenow 1990	Hagenow	Kinder/Jugendliche
Info	Mi	16:00 - 17:15	Appetit auf Bewegung		Turnverein Hagenow 1990	Hagenow	Kinder/Jugendliche
Info	ke	nicht vorhanden	Appetit auf Bewegung		Klausdorfer Sportclub	Altenpleen	Kinder/Jugendliche
Info	Di	16:00 - 17:00	Appetit auf Bewegung		1. LAV Torgelow	Torgelow	Kinder/Jugendliche
Info	Mi	16:00 - 17:00	Appetit auf Bewegung		1. LAV Torgelow	Torgelow	Kinder/Jugendliche
Info	Do	16:00 - 17:00	Appetit auf Bewegung		SV Uhlenhaus e.V.	Stralsund	Kinder/Jugendliche
Info	ke	nicht vorhanden	Appetit auf Bewegung		Polzeisportverein 90 Neubrandenburg	Neubrandenburg	Kinder/Jugendliche
Info	Do	18:00 - 19:00	Appetit auf Bewegung		VGS Mecklenburg-Vorpommern e.V.	Neubrandenburg	Kinder/Jugendliche

◀ Show rows: 10 ▾ Results: 1 - 10 of 307 ▶

Das Ziel ist klar -

Kommission Kinder- und Jugendsport der DGSP

Empfehlung zur verpflichtenden Einführung einer täglichen Sportstunde in der Schule

Mangelnde körperliche Aktivität ist in allen Altersgruppen einer der wichtigsten Risikofaktoren für eine erhöhte Morbidität und Mortalität (1). Die finanziellen Belastungen des Gesundheitssystems durch die Versorgung von Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2 sowie Übergewicht und Adipositas sind schon heute immens. Die Prävention dieser Erkrankungen muss daher hohe Priorität haben, damit diese Kosten nicht noch weiter ansteigen. Regelmäßige Bewegung und Sport sind effektive Maßnahmen zur Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen wie arterieller Hypertonie, Herzinfarkt und Schlaganfall sowie gestörter Glukosetoleranz, der Entwicklung eines Diabetes Typ II, Übergewicht und Adipositas. Darüber

wird das Ziel von 60 bis 90 Minuten täglicher körperlicher Aktivität mit moderater bis hoher Intensität verfehlt.

Aufgrund der Schulpflicht bietet sich die Schule als optimales Setting an, um regelmäßige körperliche Aktivität für fast alle Kinder und Jugendlichen zu realisieren. Durch eine tägliche Sportstunde kann fünf- bis sechsmal in der Woche Sport und Bewegung in der angestrebten Intensität erfolgen. Hierdurch werden die Empfehlungen der WHO bereits annähernd umgesetzt. Darüber hinaus zeigen Kinder, die während der Schulzeit körperlich aktiv sind, auch in der Freizeit höhere Aktivitätslevel (8), sodass die tägliche Sportstunde auch über die eigentliche Schulzeit hinaus zu einem aktiveren Lebensstil beiträgt. Dabei sind durch die



12.000 Schritte sollten Kinder laut WHO und anderer Fachgesellschaften täglich mindestens machen.

Daher fordert die Kommission Kinder- und Jugendsport der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) die verpflichtende Einführung der

SVZ 02.01.2017

Hesse fordert mehr Sport an Schulen

Bildungsministerin: Ganztagschulen und Sportvereinen sollen enger kooperieren

SCHWERIN Bildungsministerin Birgit Hesse (SPD) prüft Möglichkeiten, Schüler zu mehr Bewegung in der Schule zu animieren. Denkbar sei, die Zusammenarbeit von Schulen und Sportvereinen im Rahmen der Ganztagschule auszuweiten, sagte sie. Auch der neugewählte Sportbund-Präsident Andreas Bluhm will die Kooperationen „spürbar ausbauen“ und mehr Kinder für regelmäßiges Sporttreiben begeistern.

Allerdings sieht er auch ein Personalproblem bei den Vereinen. Viele Übungsleiter stünden im Arbeitsprozess, was die Sicherstellung nachmittäglicher Trainingszeiten mitunter schwierig mache, sagte er. Hesse betonte, Ministerium und Sportbund seien miteinander im Gespräch. Für Nachmittagsangebote,

wie Kunstprojekte, Musik oder eben auch Sport, stünden bis zum Jahr 2020 rund fünf Millionen Euro zur Verfügung.

Hesse will auch die Inhalte des Sportunterrichts in Mecklenburg-Vorpommern unter die Lupe nehmen. „Der Sportunterricht soll die Freude an der Bewegung fördern“, sagte sie. Das komme ihrer Ansicht nach zu kurz, wenn Dreierhopp, Klimmzüge und 400-Meter-Lauf nach starren, strengen Vorgaben zensiert werden. Viele Schüler schafften da nie eine gute Zensur und würden frustriert. „Viel leicht ist es ja möglich, auch Fortschritte mit einer guten Note zu belohnen“, sagte die Ministerin.

Beim Spitzensport in Mecklenburg-Vorpommern gab Hesse Entwarnung, was die

Zukunft der drei Olympia stützpunkte in Schwerin, Rostock und Neubrandenburg angeht. Alle drei seien nach Aussagen des Bundes, der seine Spitzensportförderung mit dem Ziel umbaut, mehr Medaillen bei internationalen Wettbewerben zu gewinnen, gesichert. Allerdings drohten auf das Land Kosten in noch nicht bekannter Höhe zuzukommen, wenn der Bund mehr hauptamtliche Trainer in den Stützpunkten haben will. Bisher habe sich der Bund nicht zur Finanzierung des neuen Konzeptes geäußert, er wolle seine Zuschüsse zunächst konstant halten. Sie erwarte, dass der Bund die zusätzlichen Kosten übernimmt, die aus einer Professionalisierung der Leistungszentren entstehen.

Iris Leithold

unklar ist nur der Weg...

Schlussfolgerungen für das Plenum

- Erhalt und Ausbau des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
 - a) Verbesserungen des Personalschlüssels der GÄ statt Kürzungen
 - b) Einbeziehung von Honorarärzten (Vertragsärzte, Pensionäre)
 - c) Anpassung der Amtsarztgehälter an andere Gesundheitsbereiche
 - d) Besserung ÖGD-Weiterbildungsmöglichkeiten analog Allgemeinmedizin
 - e) Einbindung des ÖGD in kommunale Netzwerke zur Initiierung von Präventionsmaßnahmen und Beteiligung an Präventionsketten

- Konsequente Gesundheitsberichterstattung durch die Landesregierung im Kontext der Kindergesundheitsziele
 - a) regelmäßige Veröffentlichung der Ergebnisse der Schulärztlichen Untersuchungen der Gesundheitsämter
 - b) Schaffung von Interventionsmöglichkeiten von Gesundheitsstörungen von Kindern mit geringem sozioökonomischen Status (Verhaltens- und Verhältnisprävention!)
 - c) Evaluation der Erreichungsstandes der Kindergesundheitsziele noch im Jahr 2018 und Festlegung smart-formulierter neuer Ziele über das Aktionsbündnis für Gesundheit MV

Schlussfolgerungen für das Plenum

- Kommunikation mit anderen Bereichen
 - a) Kooperation mit der KV MV zur Schaffung einer einheitlichen Vorgehensweise bei Anforderung von Facharztbefunden durch den ÖGD
 - b) Förderung der Weiterbildung für Ärzten im ÖGD analog Allgemeinmedizin?
 - c) Anwendung des „Rezeptes für Bewegung“ durch den ÖGD (konzertierte Aktion des ÖGD und LSB MV via LAG SuG MV?) zur direkten Nutzung von vereinsgebundenen Bewegungsangeboten für Kinder und Jugendliche
 - d) Einbindung des ÖGD in das Projekt „Schule und Verein“?

- Weitere?



Vielen Dank!