



STANDORTinfo

NEWSLETTER DER BARMER GEK SCHLESWIG-HOLSTEIN

SICHERHEIT BEI KNIEVERLETZUNGEN

BARMER GEK SCHLIEßT VERTRAG ÜBER ZWEITMEINUNG

Bei komplexen Knieverletzungen oder Knie-Erkrankungen stehen Patienten oftmals vor der Entscheidung, sich operieren zu lassen. Allerdings muss bei Bänderrissen, Meniskusverletzungen oder Knorpelschäden am Knie nicht zwangsläufig die OP das Mittel der Wahl sein. Denn häufig stehen auch alternative Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Ein zweiter, unabhängiger Blick gibt dabei Sicherheit und kann helfen, die richtige Entscheidung zu treffen. Die BARMER GEK in Schleswig-Holstein unterstützt daher ihre Versicherten mit einer neuen Option, sich für oder gegen eine Operation am Knie zu entscheiden.

Unterstützung bei der Therapiewahl

Bestandteil des neuen Angebots ist eine zeitnahe Zweitmeinung bei Knieverletzungen, die beispielsweise durch Unfälle entstanden sind. Dafür hat die BARMER GEK mit Dr. Frank Pries, Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin und Leiter des Departments für Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie am MARE Klinikum Kronshagen, eine neue Vereinbarung geschlossen. Er bewertet nach einer umfassenden Untersuchung und anhand der vorliegenden Befunde die bisherige Therapieempfehlung und gibt eine neutrale zweite Meinung ab. "Vor allem bei bevorstehenden Operationen ist es sinnvoll, sich einen zweiten, unabhängigen Rat einzuholen. Durch die Vorstellung bei einem weiteren Spezialisten können so eventuelle Zweifel und Unsicherheiten ausgeräumt werden. Optimal aufeinander abgestimmte Therapiekonzepte tragen dazu bei, dass die Patienten wieder schmerzfrei und mobil an ihrem privaten und beruflichen Alltag teilnehmen können", sagt Thomas Wortmann, Landesgeschäftsführer der BARMER GEK für Schleswig-Holstein.

Mehr als 7.500 Knie-OP's in Schleswig-Holstein

Mit dem Zweitmeinungsverfahren zur Therapie von Knieverletzungen setzt

AUSGABE 01 / APRIL 2016

Inhalt

- Sicherheit bei Knieverletzungen: Neuer Vertrag über Zweitmeinung bei Knieverletzungen
- BARMER GEK Arztreport 2016: Über 100.000 schleswig-holsteinische Patienten mit chronischem Schmerz
- Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs: Von drei Pflegestufen zu fünf Pflegegraden
- Die BARMER GEK macht mobil: Auf der Landesgartenschau Eutin 2016

KONTAKT:

Wolfgang Klink
wolfgang.klink@barmer-gek.de
Telefon: 0800 33 20 60 85 30 20
Fax: 0800 33 20 60 85 32 80
Mobil: 0170 76 14 74 8

→ www.barmer-gek.de

BARMER GEK

die BARMER GEK gemeinsam mit Dr. Pries auf eine verbesserte Behandlungsqualität und -sicherheit. Im Jahr 2014 wurden mehr als 7.500 Schleswig-Holsteiner aufgrund von Knieverletzungen oder -erkrankungen in Krankenhäusern behandelt. Mehr als die Hälfte der Behandlungen betraf Binnenschädigungen des Kniegelenkes wie Meniskus- oder Bänderrisse. Davon betroffen war insbesondere die Altersgruppe der 45- bis 60-Jährigen. Demgegenüber betrafen Krankenhausbehandlungen wegen Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen an Kniegelenk und Kniegelenkbändern vor allem die Altersgruppe der 20- bis 35-Jährigen. Aus Expertensicht ist in Deutschland jede zehnte Knie-Operation überflüssig.

Risiken, Chancen, Alternativen

Aus medizinischer Sicht sollte eine Operation am Knie nur nach sorgfältiger Abwägung aller Risiken, Chancen und in Frage kommender Alternativen vorgenommen werden. Ziel sollte es immer sein, das eigene Kniegelenk der Patienten voll funktionsfähig wieder herzustellen und 'Ersatzteile', deren Haltbarkeitsdauer immer begrenzt ist, möglichst zu vermeiden. Insbesondere können auch Alternativen, wie beispielsweise moderne physiotherapeutische Maßnahmen, berücksichtigt werden. Letztere helfen oft, unnötige Operationen zu vermeiden oder Eingriffe hinauszuzögern. Gleichzeitig können sie dafür sorgen, dass Patienten wieder schmerzfrei und mobil sind. Sollte kein Weg an einer Operation vorbeiführen, können physiotherapeutische Maßnahmen Patienten gezielt darauf vorbereiten.



© 18684911/moodboard/fotolia

Beratung und Vermittlung durch den BARMER GEK Teledoktor

„Unsere Versicherten können sich vor einer geplanten OP ihrer Knieverletzung zunächst beim BARMER GEK Teledoktor unter der kostenfreien Rufnummer 0800 3333 500 ausführlich beraten und dann zu Dr. Pries ins MA-RE Klinikum vermitteln lassen“, erläutert Wortmann. Bundesweit hat die BARMER GEK derartige Verträge mit ausgewählten Spezialisten abgeschlossen. „Vor allem jüngere Patienten sollten vor einer komplizierten Knie-Operation eine Zweitmeinung einholen, um einen übereilten oder fehlerhaften Eingriff zu vermeiden. Bislang hat etwa jeder dritte Patient, der sich eine Zweitmeinung eingeholt hat, auf eine Knie-Operation verzichtet“, so Wortmann.

Krankenhausnavi bietet weitere Hilfestellung

Rund jedes zehnte der jährlich 390.000 in Deutschland eingesetzten künstlichen Hüft- und Knie-Gelenke muss später wieder ausgetauscht werden. Über die Ursachen ist bislang wenig bekannt. Die BARMER GEK bietet ihren Versicherten mit ihrem Kliniksuchportal zusätzlichen Schutz bei Gelenk-Operationen. Das „Krankenhausnavi“ gibt einen ersten Einblick in das deutsche Endoprothesenregister (EPRD), das die Qualität von Implantaten und Gelenkeingriffen auswertet. Das EPRD listet erstmals die Kliniken auf, die freiwillig daran teilnehmen und regelmäßig Daten liefern. „Das Endoprothesenregister kann ein wichtiger Schritt hin zu mehr Transparenz, Qualität und Sicherheit bei Gelenkimplantaten sein. Alle rund 1.200 Kliniken, die künstliche Knie- und Hüftgelenke einsetzen, sollten dem EPRD beitreten und die notwendigen Daten liefern“, fordert Wortmann. Bisher haben sich knapp 700 Kliniken freiwillig registriert. „Wenn bestimmte Prothesen schadhaft sind, kann das Register als Frühwarnsystem dienen und eine Klinik ihre Patienten schneller informieren“, so Wortmann und verweist auf Erfolge im Ausland. So sei in Schweden die Zahl der Wechseloperationen seit Einführung eines Endoprothesenregisters um fast die Hälfte gesunken.

„Vor allem jüngere Patienten sollten vor einer komplizierten Knie-Operation eine Zweitmeinung einholen, um einen übereilten oder fehlerhaften Eingriff zu vermeiden. Bislang hat etwa jeder dritte Patient, der sich eine Zweitmeinung eingeholt hat, auf eine Knie-Operation verzichtet.“

Thomas Wortmann
Landesgeschäftsführer
BARMER GEK Schleswig-Holstein

Weitere Informationen zum Thema Zweitmeinung gibt es unter

www.barmer-gek.de/a000115

und zum Krankenhausnavi unter

www.barmer-gek.de/a000006

BARMER GEK ARZTREPORT 2016

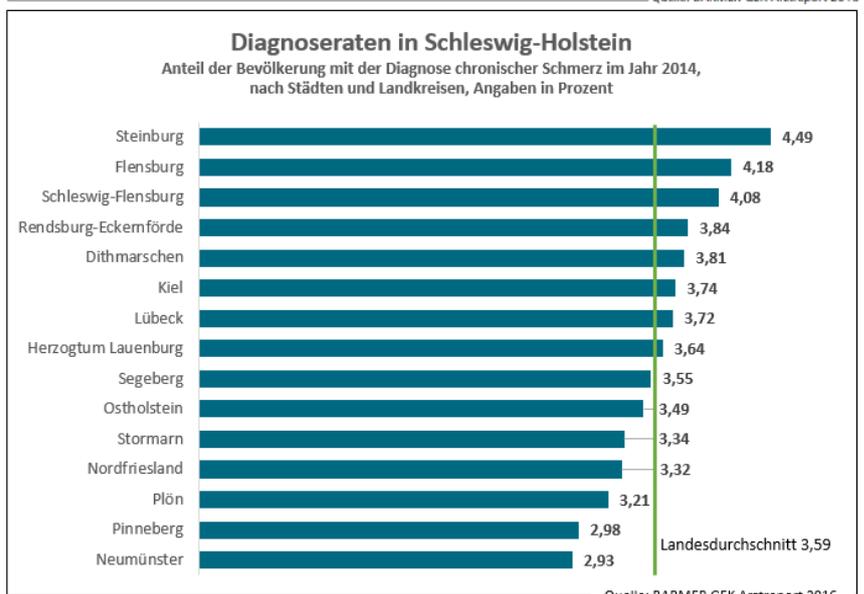
ÜBER 100.000 SCHLESWIG-HOLSTEINISCHE PATIENTEN MIT CHRONISCHEM SCHMERZ

In Deutschland leiden etwa 3,25 Millionen Menschen an chronischem Schmerz, davon rund 100.000 in Schleswig-Holstein. Doch trotz wichtiger Fortschritte muss ihre Versorgung noch deutlich verbessert werden. Zu diesem Ergebnis kommt der BARMER GEK Arztreport 2016, der erstmals valide Zahlen auf der Basis von Krankenkassendaten zu dem Thema liefert. „Chronischer Schmerz erfordert eine sehr spezifische Behandlung. Angesichts der großen und zunehmenden Zahl der Betroffenen sollte die Bekämpfung des chronischen Schmerzes zu einem nationalen Gesundheitsziel werden“, erläutert Thomas Wortmann, Landesgeschäftsführer der BARMER GEK für Schleswig-Holstein. Dessen Anliegen müsse eine durchgängige Versorgungskette sein, um durch interdisziplinäre Zusammenarbeit möglichst oft die Chronifizierung von Schmerzen zu verhindern. Dabei solle der Hausarzt eine Lotsenfunktion übernehmen.

Regionale Unterschiede bei den Diagnoseraten

Der Report zeigt, dass chronische Schmerzen in Deutschland regional sehr unterschiedlich dokumentiert werden. Am häufigsten sind mit 5,79 Prozent die Menschen im Bundesland Brandenburg betroffen. Die geringste Rate wurde in Bremen mit 2,94 Prozent dokumentiert. Schleswig-Holstein liegt mit einer Diagnoserate von 3,59 Prozent unter dem Bundesdurchschnitt, der 4,02 Prozent beträgt. Niedrigere Raten wurden nur in Baden-Württemberg (3,49 Prozent), Nordrhein-Westfalen (3,46 Prozent), Hamburg (3,07 Prozent) und Bremen (2,94 Prozent) ermittelt. Für ihre Auswertung hatten die Reportautoren vom AQUA-Institut Göttingen die Diagnosen berücksichtigt, mit denen chronische Schmerzen ohne direkten Bezug auf ein Organ dokumentiert werden.

Auch innerhalb Schleswig-Holsteins ist die Zahl von Schmerzpatienten unterschiedlich hoch. Während im Kreis Steinburg mit 4,5 Prozent und in Flensburg mit 4,2 Prozent die höchsten Diagnoseraten dokumentiert wurden, lagen die niedrigsten Werte mit 2,9 Prozent der Bevölkerung in Neumünster und 3,0 Prozent im Kreis Pinneberg deutlich darunter.



Frauen deutlich häufiger betroffen

In einer bundesweiten Betrachtung des Zehn-Jahres-Zeitraums von 2005 bis 2014 zeigt sich dabei auch, dass chronischer Schmerz stetig häufiger diagnostiziert wurde. So waren 2005 bundesweit erst 1,59 Prozent der Bevölkerung betroffen. Chronische Schmerzen werden in allen Altersgruppen zudem deutlich häufiger bei Frauen dokumentiert, wobei die Zahl der Betroffenen mit dem Alter ansteigt. In der Gruppe der über 80-Jährigen waren im Jahr 2014 etwa 9,3 Prozent der Männer und 15,2 Prozent der Frauen betroffen. Bei den über 90-Jährigen lag die Diagnoserate bei etwa zehn Prozent der Männer und knapp 16 Prozent der Frauen.

Multimodale Schmerztherapie nur bei einem VON FÜNF PATIENTEN

Schwerwiegende Verläufe chronischer Schmerzerkrankungen bilden die Indikation für eine multimodale Schmerztherapie. Diese wird als interdisziplinäre Behandlung durch mindestens zwei Fachdisziplinen in Krankenhäusern durchgeführt. In den letzten Jahren zeigt sich in dieser Versorgung ein differenziertes Bild. Die Zahl der Patienten, die im Krankenhaus mit einer multimodalen Schmerztherapie behandelt wurden, hat sich in den Jahren 2006 bis 2014 mehr als verdoppelt. Dennoch werden nur ein Fünftel aller Patienten, die potenziell für eine solche Therapie geeignet wären, in dieser Form behandelt. 2014 erfuhren in Schleswig-Holstein 42,4 von 100.000 Menschen eine solche Therapie. Nur in Mecklenburg-Vorpommern (38,2) und Hamburg (24,0) waren es weniger Betroffene. Die höchste Zahl an Betroffenen wurde in Rheinland-Pfalz mit 115,3 von 100.000 Menschen ermittelt.

Schmerztherapie in der ambulanten Versorgung

Die Abrechnung von Behandlungen chronisch schmerzkranker Patienten in Sinne der geltenden Schmerztherapie-Vereinbarung bedarf einer besonderen Genehmigung. Von den dafür zugelassenen Ärzten verschiedener Fachgruppen wurde in Schleswig-Holstein im Jahr 2014 für 567 je 100.000 Menschen die „Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient“ abgerechnet. Nur in Niedersachsen waren es mit 402 je 100.000 weniger. Die meisten Abrechnungs-/Betroffenenfälle wurden in Mecklenburg-Vorpommern (1.357 je 100.000 Menschen) verzeichnet.

Vor diesem Hintergrund bezeichnet Wortmann das zwischen Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung Schleswig-Holstein vereinbarte Konzept zur Sicherstellung der Versorgung von Schmerzpatienten als Richtungweisend: „Frei werdende Arztsitze eines Schmerztherapeuten gezielt mit Ärzten zu besetzen, die ebenfalls an der Schmerztherapie-Vereinbarung teilnehmen, ist eine wichtige Ergänzung der Bedarfsplanung. Es ist zugleich eine wichtige Voraussetzung dafür, die flächendeckende Versorgung dauerhaft sicherzustellen. Angesichts der Zunahme von Schmerzpatienten ist auch die regelmäßige Überprüfung der Versorgungssituation ein bedeutender Aspekt.“

„Chronischer Schmerz erfordert eine sehr spezifische Behandlung. Angesichts der großen und zunehmenden Zahl der Betroffenen sollte die Bekämpfung des chronischen Schmerzes zu einem nationalen Gesundheitsziel werden.“

Thomas Wortmann
Landesgeschäftsführer
BARMER GEK Schleswig-Holstein



Weitere Informationen zum BARMER GEK Arztreport 2016 gibt es unter www.barmer-gek.de/546800

DIE UMSETZUNG DES NEUEN PFLEGEBEDÜRFTIGKEITSBEGRIFFS VON DREI PFLEGESTUFEN ZU FÜNF PFLEGEGRADEN

Jahrelang wurden die Grundlagen für die Leistungen der Pflegeversicherung kritisiert, die bei der Zubilligung der bisher geltenden Pflegestufen angewandt werden. Denn die Pflegebedürftigkeit wird derzeit vorrangig nach körperlichen Einschränkungen beurteilt. Vor dem Hintergrund der steigenden Zahl von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, insbesondere bei demenziellen Erkrankungen, sollte diese somatische Ausrichtung um wichtige Aspekte der sozialen Teilhabe oder des Bedarfs an allgemeiner Betreuung, Beaufsichtigung und Anleitung erweitert werden.

Nach jahrelangen Vorarbeiten wird nun zum 01.01.2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. Mit dem neuen System werden erstmalig alle für Pflegebedürftigkeit relevanten Aspekte berücksichtigt – unabhängig davon, ob diese auf körperlichen, psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen beruhen. Die bisher bekannten drei Pflegestufen werden durch fünf Pflegegrade ersetzt. „Das Ende der Minutenpflege war lange überfällig. Das neue Verfahren wird leichter nachvollziehbar sein und damit die Transparenz deutlich erhöhen. Aber auch die neuen Einstufungen werden an den Grenzen der Pflegegrade vermutlich ähnliche Diskussionen erzeugen“, erläutert Schleswig-Holsteins BARMER GEK Landesgeschäftsführer Thomas Wortmann.

Überleitung der bisherigen Pflegestufen in die neuen Pflegegrade

Für Personen, denen am 01.01.2017 bereits eine Pflegestufe zuerkannt wurde, wird sichergestellt, dass sie aufgrund der Umstellung keine finanziellen Nachteile erfahren. Ein Überleitungssystem ermöglicht die Überführung in die neuen Pflegegrade ohne dass ein neuer Antrag oder eine erneute Begutachtung nötig werden. Pflegebedürftige, die bereits eine Pflegestufe haben, werden automatisch in die Pflegegrade überführt und darüber schriftlich informiert. „Der nahtlose Übergang in das neue System ohne neue Antragstellung ist eine wichtige unbürokratische Lösung“, begrüßt Wortmann die versichertenfreundliche Regelung, die zugleich einfach umzusetzen ist.

Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit ab dem 01.01.2017

Bei der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder unabhängige Gutachterinnen bzw. Gutachter wird nach dem neuen System künftig ermittelt, wie selbstständig eine Person in den verschiedenen Lebensbereichen ist. Sechs „Module“ werden dabei betrachtet und gewichtet (Gewichtung in Klammern in Prozent).

1. Mobilität, u.a. Fortbewegen, Treppensteigen, Sitzposition halten oder Positionswechsel im Bett (10 Prozent)

Die Überleitung von Pflegestufen zu Pflegegraden funktioniert wie folgt:

	AB 01.01.2017	
BIS 31.12.2016	Ohne eingeschränkte Alltagskompetenz	Mit eingeschränkter Alltagskompetenz*
Pflegestufe 0	—	Pflegegrad 2
Pflegestufe I	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3
Pflegestufe II	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4
Pflegestufe III	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegestufe III – Härtefall	Pflegegrad 5	Pflegegrad 5

Anmerkung:
Im Zuge der Überleitung erfolgt keine Einstufung in den Pflegegrad 1

* Gilt für Personen, die dauerhaft erhebliche Einschränkungen der Alltagskompetenz vorweisen (Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen, wie z.B. Menschen mit Demenz)

2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, u.a. örtliche und zeitliche Orientierung, Erinnerungsvermögen,
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, u.a. Verhaltensauffälligkeiten, Unruhezustände, (2. und 3. zusammen 15 Prozent)
4. Selbstversorgung, u.a. bei Körperpflege, Ernährung (40 Prozent)
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, u.a. Medikation, Messung von Körperzuständen (20 Prozent)
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte, u.a. Beschäftigungsvermögen, Kontaktpflege (15 Prozent)

Während die heutige Bewertung des Unterstützungsbedarfs nach Minutenwerten erfolgt, wird im neuen Prüfverfahren die verbliebene Selbstständigkeit der betroffenen Person ermittelt. Der Grad der Selbstständigkeit wird dabei wie folgt bestimmt und mit einer Punktzahl versehen. Die Person kann

- selbstständig – die gesamte Aktivität (0 Punkte)
- überwiegend selbstständig – den größten Teil der Aktivität (1 Punkt)
- überwiegend unselbstständig – nur einen geringen Anteil (2 Punkte)
- unselbstständig – keinen nennenswerten Anteil (3 Punkte)

durchführen.

Aus den Ergebnissen der MDK-Prüfungen ergibt sich die Einordnung in einen der fünf Pflegegrade. Die Prüfergebnisse von zwei weiteren Modulen (Außerhäusliche Aktivitäten, Haushaltsführung) gehen nicht in die abschließende Bewertung der Pflegebedürftigkeit einer Person ein, da sie in den einzelnen Modulen bereits ausreichend berücksichtigt werden. Folgende Gesamtpunktzahlen liegen den jeweiligen Pflegegraden zugrunde:

- Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte)
- Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte)
- Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte)
- Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte)
- Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (ab 90 bis 100 Gesamtpunkte)

Für pflegebedürftige Kinder im Alter bis zu 18 Monaten gelten abweichende Einstufungsregelungen.

Die Leistungen in den neuen Pflegegraden im Überblick: Leistungen in Pflegegrad 1

- umfassende Beratungsleistungen wie Pflegeberatung durch speziell geschulte Pflegeberater, die Beratung in der eigenen Häuslichkeit durch anerkannte Pflegefachkräfte und die Inanspruchnahme von Pflegekursen und individuellen häuslichen Schulungen
- Wohngruppenschlag in ambulant betreuten Wohngruppen
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln
- Zuschüsse für Maßnahmen der Wohnraumanpassung
- bei vollstationärer Pflege ein Zuschuss in Höhe von bis zu €125,00

„Das Ende der Minutenpflege war lange überfällig. Das neue Verfahren wird leichter nachvollziehbar sein und damit die Transparenz deutlich erhöhen. Aber auch die neuen Einstufungen werden an den Grenzen der Pflegegrade vermutlich ähnliche Diskussionen erzeugen.“

Thomas Wortmann
Landesgeschäftsführer
BARMER GEK
Schleswig-Holstein



© BARMER GEK

Gels- und Sachleistungen in den Pflegegraden (PG) 2 bis 5

	PG 2 IN €	PG 3 IN €	PG 4 IN €	PG 5 IN €
Pflegesachleistung monatlich bis zu	689,00	1.298,00	1.612,00	1.995,00
Pflegegeld monatlich bis zu	316,00	545,00	728,00	901,00
Tages-/ Nachtpflege monatlich bis zu	689,00	1.298,00	1.612,00	1.995,00
Vollstationäre Pflege monatlich bis zu	770,00	1.262,00	1.775,00	2.005,00
Vollstationäre Pflege in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen monatlich	266,00	266,00	266,00	266,00
Verhinderungspflege kalenderjährlich	1.612,00	1.612,00	1.612,00	1.612,00
Kurzzeitpflege kalenderjährlich	1.612,00	1.612,00	1.612,00	1.612,00

Pflegegrade 1 bis 5

Versicherte können – analog zu den bisherigen zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen – monatlich €125,00 als Entlastungsbetrag für anerkannte Angebote und zugelassene Pflegeeinrichtungen geltend machen.

Stationäre Pflege - Einheitliche Eigenanteile in Pflegeheimen

Ab dem 01.01.2017 sind innerhalb der gleichen Einrichtung die Eigenanteile aller Bewohnerinnen und Bewohner ab Pflegegrad 2 gleich hoch. Erhöht sich die Pflegebedürftigkeit und führt zu einem höheren Pflegegrad, wird dies dann nicht mehr mit einer Erhöhung des Eigenanteils verbunden sein. Damit wird für die Pflegebedürftigen und ihre Familien eine bessere Planbarkeit der finanziellen Belastung gewährleistet.

Bestandschutz

Pflegebedürftige, die nach der neuen Regelung ggf. nur noch Anspruch auf geringere Leistungen der Pflegeversicherung hätten, werden ab dem 01.01.2017 durch einen Bestandschutz nicht schlechter gestellt. Ein eventuell entstehender Differenzbetrag wird automatisch durch einen Zuschuss der Pflegekasse ausgeglichen. Für Versicherte, die zum Zeitpunkt der Umstellung bereits in einem Pflegeheim wohnen und deren Eigenanteil durch die Neuregelung steigt, zahlt die Pflegekasse den Differenzbetrag direkt ans Pflegeheim.

Unter dem Titel „Mehr Grad als Stufe: die neue Pflegebedürftigkeit in Schleswig-Holstein ab 2017“ referierte der Leiter der Abteilung Pflegeversicherung beim MDK Nord im Rahmen einer Veranstaltung der BARMER GEK in Kiel. Seinen Vortrag finden Interessierte unter www.barmer-gek.de/546966 zum Download.

BARMER GEK MACHT MOBIL:**LANDESGARTENSCHAU EUTIN 2016**

Nur noch wenige Tage, dann öffnet die Landesgartenschau Eutin 2016 ihre Pforten. Vom 28. April bis zum 03. Oktober 2016 gibt es auf dem 27 Hektar großen Gelände am malerischen Ufer des Großen Eutiner Sees jede Menge Gelegenheiten, schöne Tage zu verbringen. Neben einer Blütenpracht in Hülle und Fülle sowie Gärten mit Anregungen und Ideen für das heimische Grün bietet auch ein revitalisierter Küchengarten längst vergessene Obst- und Gemüsesorten. Frisch geerntet und anschließend direkt in einer Outdoor-Show-Küche verkocht und verkostet sind dies nicht nur Gaumenfreuden, sondern auch der Gesundheit dienliche Leckerbissen.

Eutin bewegt sich

Rund 2.000 Einzelveranstaltungen aus Natur, Landschaft, Umwelt, Kultur, Sport und Spiel werden zudem ein abwechslungsreiches Programm bieten – zum Unterhalten und Mitmachen. Am 12. Juni 2016 ist auch die BARMER GEK auf dem Gartenschaugelände mit dabei. Mit ihrer Gesundheitsinitiative „Deutschland bewegt sich!“ lädt Deutschlands große Krankenkasse Jung und Alt zu mehr Gesundheit durch Sport und Bewegung ein. An der t-wall kann dann das Reaktionsvermögen getestet werden und auf der Bühne des Show-Trucks zünden die Sportvereine aus Eutin und Umgebung ein buntes Feuerwerk ihrer Möglichkeiten und motivieren für einen aktiveren Lebensstil. „Wir freuen uns, bei der Landesgartenschau in Eutin mitwirken zu können. Dort möchten wir vielen Menschen zeigen, wieviel Spaß Gesundheit machen kann“, erklärt Thomas Wortmann, Landesgeschäftsführer der BARMER GEK für Schleswig-Holstein.

Für die Gesundheit von Kindern

Regelmäßige körperlich-sportliche Aktivität gilt als wichtiger Einflussfaktor für Gesundheit und Lebensqualität. Damit kann der Entwicklung von Krankheiten und Beschwerden in jedem Lebensalter entgegengewirkt werden. Für Kinder und Jugendliche ist dies ganz besonders wichtig, denn körperlich-sportliche Aktivität ist eine wichtige Voraussetzung für gesundes Aufwachsen. Sport hat dabei nicht nur positive Einflüsse auf die organische und motorische Entwicklung der Kinder. Ebenso groß ist die Bedeutung für das psychosoziale Wohlbefinden, die Persönlichkeitsentwicklung und das Erlernen sozialer Kompetenzen. Spaß an der Bewegung geht nicht nur mit besserer körperlicher Leistungsfähigkeit einher, sondern ist auch wichtig für den Aufbau von Selbstbewusstsein.

Bereits in jungen Jahren werden so die Weichen für einen aktiven Lebensstil und die Gesundheitschancen im Erwachsenenalter gestellt. Daher sollten Kinder und Jugendliche jeden Tag mindestens eine Stunde körperlich aktiv sein. Dies wird im Alltag von vielen jedoch nicht erreicht. Nach den letzten Ergebnissen aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland „KIGGS“ treiben etwa zwei Drittel der 3- bis 6-jährigen Jungen und Mädchen regelmäßig – mindestens einmal pro Woche – Sport. Auf wöchentlich fünf oder mehr Stunden kommen allerdings nur 6,0 Prozent der Mädchen und 9,8 Prozent der Jungen.

Sport in jedem Alter wichtig

Umgekehrt ist auch das Alter kein Grund zur Zurückhaltung. Da wissenschaftliche Studien klar belegen, dass es für Sport nie zu spät ist, sollte jeder auch über 50 (wieder) anfangen. Auch wer erst im Rentenalter mit einem



„Wir freuen uns, bei der Landesgartenschau in Eutin mitwirken zu können. Dort möchten wir vielen Menschen zeigen, wieviel Spaß Gesundheit machen kann.“

Thomas Wortmann
Landesgeschäftsführer
BARMER GEK Schleswig-Holstein

angemessenen Sportprogramm beginnt, altert gesünder. Denn mit steigender sportlicher Aktivität sinkt das Risiko an Bluthochdruck, einer Herzkrankheit, einem Krebsleiden oder an einer anderen Zivilisationskrankheit zu erkranken. Auch der Mineralgehalt der Knochen wird erhöht, wodurch sich das Risiko für Osteoporose verringert. Regelmäßiges Training verbessert außerdem die allgemeine Reaktionsfähigkeit, die auch wichtig ist, um Unfälle zu vermeiden. Belegt ist außerdem der positive Effekt auf die Psyche, da vermehrt sogenannte Glückshormone ausgeschüttet werden. Und schließlich profitiert auch die geistige Fitness, so dass sportlich aktive Menschen im Alter oft geistig fitter sind als Altersgenossen, die nicht regelmäßig trainieren.

Wer allerdings jahrzehntelang keinen Sport getrieben hat, sieht sich möglicherweise gleich zwei großen Hindernissen gegenüber: dem inneren Schweinehund und der Sorge, sich körperlich zu überanstrengen. „Gerade Senioren sollten vor dem Start in ihr neues sportliches Leben unbedingt Rücksprache mit ihrem Arzt halten. Dieser kann ihnen nicht nur wertvolle Tipps zu geeigneten Sportarten und der optimalen Trainingsintensität geben, sondern wenn nötig auch einen Gesundheits-Check durchführen“, erklärt Thomas Wortmann, Landesgeschäftsführer der BARMER GEK für Schleswig-Holstein.

Besuchen Sie Eutin

Also: Auf jeden Fall am 12. Juni 2016 ab zur Landesgartenschau in Eutin und Inspirationen für einen bewegten und gesunden Lebensstil holen. Aber auch an jedem der anderen 158 Tage lohnt sich ein Besuch.

Mehr Informationen zur Landesgartenschau in Eutin 2016 gibt es unter www.eutin-2016.de

Haben Sie Fragen zur STANDORTinfo, Anregungen oder Themenwünsche für kommende Ausgaben?

Schreiben Sie uns:

→ presse.sh@barmer-gek.de

→ www.twitter.com/BARMER_GEK_SH

Mehr Infos zur BARMER GEK:

→ www.barmer-gek.de/presse - Aktuelle Meldungen, Service-Themen, Reporte

→ www.barmer-gek-magazin.de - Die Mitgliederzeitschrift der BARMER GEK als E-Magazin

Bildnachweis Titelbild: © pressmaster/fotolia.com, Fotolia