



Sächsische Landesvereinigung  
für Gesundheitsförderung e.V.



Gesundheitliche Versorgung und Gesundheitsförderung in  
Brandenburg –  
periphere Räume zukunftsfest machen

Stephan Koesling

Potsdam, 24.November 2010



## Gliederung

- Einführung und Grundprämissen
- Diskussionsansätze in der Gesundheitsförderung und Primärprävention
- Diskussionsansätze in der medizinischen Versorgung
- Ausblick





## „Grundprämissen“

**Demografische Entwicklung benötigt große Entwicklungslinien, die u.a. folgende Prozesse einschließen:**

- Stärkere Partizipations- und Zielorientierung in Gesundheitsförderung und Versorgung
- Umsetzung dezentralisierter Prozesse und kommunal orientierter sowie gesteuerter Gestaltungsmöglichkeiten
- Umsetzung in intersektoralen Prozessen, die auf geschlossene Präventions- und Versorgungsketten abzielen.





## Diskussionsansatz 1

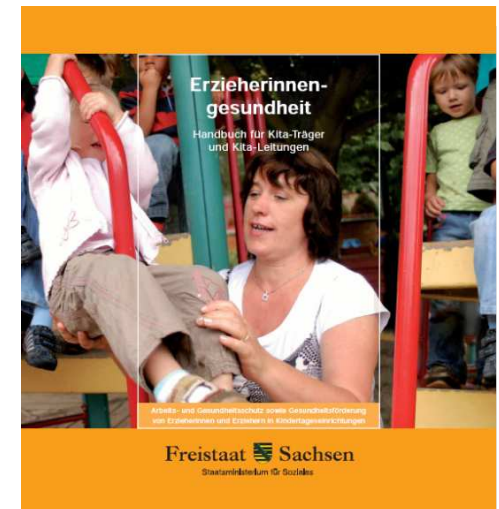
### Ausbau settingbezogener Gesundheitsförderung in den vorhandenen Institutionen (Kommunen, Kita, Schule, Betriebe, Verwaltung)

- Selbstwirksamkeit und Partizipation erhöhen
- Intersektorale Prozesse starten
- Arbeits- und Gesundheitsschutz verbinden
- Kultur der Gesundheitsförderung und Primärprävention etablieren



## Beispiel: Gesundheit der pädagogischen Kräfte

- Handbuch „Erzieherinnengesundheit“ – Arbeits- und Gesundheitsschutz für Kita,
- Begleitende Fortbildungen zum Handbuch
- Einbindung des Thema „Erzieherinnengesundheit“ in die Ausbildung von Erzieher/innen (Fachschule/ Fachhochschule)





## Diskussionsansatz 2

### Enge Verknüpfung von Bildung und Gesundheit unter den Stichworten Demografie, Diversität und Inklusion

- Differenzierte Lern – und Unterrichtsformen
- Umgang mit altersgemischten Gruppen
- Nutzung verschiedener pädagogischer Konzepte  
(Beispiel Kindergartenwettbewerb, Peer Potenziale)
- Integration in pädagogische Aus- und Fortbildung
- Unterrichtsfach?







## Beispiel Gesund aufwachsen – Leitbegriff

- Wohlbefinden wird dabei im umfassenden Sinn des WHO-Konzepts zur Gesundheitsförderung verstanden:
- „Als Wohlfühlen im eigenen Körper, als psychisches Wohlbefinden im Hinblick auf die Anforderungen, die die Umwelt an das Kind stellt, im sozialen Wohlergehen in sozialen Beziehungen und in Bezug auf die Lebenslage des Kindes.“

*(Quelle: Sächsischer Bildungsplan, S. 40)*



## 2. Sächsischer Kinder-Garten-Wettbewerb

Gestaltung des Außengeländes  
Der Ablauf des Wettbewerbs:



- Januar 2010 bis Dezember 2011
- Anmeldeschluss: 19. Mai 2010
- Durchführung in einem dreistufigen Verfahren:
  1. Stufe (Januar – Mai 2010) - Prämierung von 30 Kitas
  2. Stufe (Juni – Dezember 2010) - Prämierung von 10 Kitas
  3. Stufe (Januar – Dezember 2011) - Prämierung der 3 Landessieger



## Diskussionsansatz 3

**Ausbau intersektoraler Präventionsketten,  
die an der Biografie des Kindes orientiert sind**

- **Beispiel Stadt Monheim „Moki-Monheim für Kinder“  
(Schnittstellen Jugendhilfe, Kita, Schule)**
- **Beispiel Stadt Dormagen (mehrsystemische Aktion  
Armutsbekämpfung, Lebenslagenansatz)  
Mittagessen für 1 EUR)**
- **Kita und Schule als Zugang zu Familien- und Gesundheitsbildung**





## Diskussionsansatz 4

### Nutzung aller Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung unter Einbeziehung lokaler Bedarfe

- Bedarfsplanung (Bsp. Befragung Sachsen)
- Möglichkeiten der Selbstverwaltung
- Gründung von MVZ – Rolle der Kommunen
- Prüfung von ergänzenden Möglichkeiten des Öffentlichen Sektors
- Mobile Versorgungsformen
- ICF-Klassifikation hinsichtlich der Kontextfaktoren (Demografie)



## Diskussionsansatz 5

### Prüfung ergänzender Unterstützung in vorhandenen Institutionen

- Rolle der Lotsenfunktion von Einrichtungen
- Verbindung von „Schulsozialarbeit und Gesundheit“
- Sozialpädiatrische Schulsprechstunden, Schulärzte (Bsp. Münster; Dresden)
- Einbindung in multidisziplinäre Teams (Inklusion, Fallmanagement)



## Ausblick : Auf den Punkt gebracht....

1. Ausbau der settingbezogenen- lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention .
2. Enge Verknüpfung von Bildungs- und Gesundheitssektor, an Präventionsketten ausgerichtet.
3. Einbindung medizinischer und therapeutischer Kompetenz in vorhandenen Einrichtungen der Lebenswelt und multidisziplinäre Teambildung.



Sächsische Landesvereinigung  
für Gesundheitsförderung e.V.



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit  
[www.sifg.de](http://www.sifg.de)