

4. Plenum: Beschlüsse und Sachstände im Überblick



Arbeitsgruppe Bewegung – Ernährung – Stressprävention (AG BEST)

Sachstand

Kitas für Kitas und Netzwerk Gesunde Kita [Annett Schmok (Gesundheit Berlin-Brandenburg)]

Hintergrund Kitas für Kitas

Kitas für Kitas ist ein Projekt von Gesundheit Berlin-Brandenburg / des Regionalen Knoten Brandenburg. Das Projekt macht gute Praxis zur Umsetzung der Brandenburger Grundsätze elementarer Bildung sichtbar. Kernelement ist die Datenbank www.kitas-fuer-kitas.de, auf der alltagstaugliche Projekte und Maßnahmen von Kitas für Kitas präsentiert werden. Fachkräfte profitieren davon, indem sie hilfreiche Informationen für die Gestaltung der eigenen pädagogischen Arbeit im Kita-Alltag erhalten.

Nach einer Testphase von 2 Jahren wurde das Projekt in 2010 entsprechend überarbeitet und um sogenannte Transfertage erweitert. Transfertage dienen der Präsentation des Projektes/der Maßnahme durch die Kita, dem fachlichen Dialog zu einem bestimmten Thema sowie Hospitation in der Einrichtung.

Das Projekt besteht seit mittlerweile vier Jahren und wurde in Kooperation mit Kitas sowie dem MUGV und dem MBSJ konzipiert und durch das MUGV, MBSJ und die ARGE finanziell unterstützt.

Hintergrund Netzwerke Gesunde Kita

Das Netzwerk Gesunde Kita ist eine Maßnahme von Gesundheit Berlin-Brandenburg / in Zuständigkeit des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie. Das Netzwerk Gesunde Kita bietet die Möglichkeit, gemeinsam mit Fachkräften anderer Einrichtungen an Themen der Gesundheitsförderung zu arbeiten und als Kita-Expertin über den Tellerrand zu schauen. Ursprünglich ist das Netzwerk aus einer Initiative von 10 Kitas entstanden, die sich auf einer Weiterbildung kennengelernt haben und den fachlichen Austausch weiter praktizieren wollten. Es sollte darum gehen, voneinander sowie mit Hilfe guter Praxis zu lernen. Diese Idee wurde durch das damalige Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie für gut befunden und finanziell gefördert. Im Netzwerk geht es insbesondere darum, Empfehlungen für Handlungsfelder der Gesundheitsförderung zu erarbeiten, den fachlichen Austausch durch Netzwerktage / Qualitätsworkshops zu fördern, die Kita-Fachöffentlichkeit u.a. mit Hilfe der Internetseite www.gesunde-kita.net zu informieren.

Gemeinsamkeiten von Kitas für Kitas und Netzwerk Gesunde Kita

Beide Maßnahmen führen in der Fachöffentlichkeit oft zu Irritationen und Verwechslungen, da sie ähnliche Ziele und Absichten verfolgen, aber dennoch aufgrund ihrer ursprünglichen Entstehung eigenständig nebeneinander existieren. Zu den Gemeinsamkeiten gehören u.a.:

- *Praxisorientierung*: Kitas profitieren von den Erfahrungen anderer Kitas durch die Präsentation guter Praxis, den fachlichen Austausch, Websites, etc.
- *Nutzen von Transferpotentialen*: Es gibt regelmäßige praxisnahe Treffen, um Ideen in der Kita-Arbeit zu vermitteln, zu diskutieren und zu verbreiten.
- *Qualitätsorientierung*: Beispiele guter Praxis zeigen Wege zur Qualität auf, dienen als Grundlage für die Qualitätsentwicklung und wirken motivierend auf die Akteure.
- *Qualitätsprüfung*: Kitas werden motiviert, sich mit der Qualität eigener Angebote und Methoden auseinander zu setzen.

Zukünftiges Ziel ist ein engere Verzahnung des Netzwerkes Gesunde Kita mit dem Projekt Kitas für Kitas.

Verbraucherzentrale Brandenburg (VZB) [Heidrun Franke]

Information und Beratung zu den Themenbereichen Lebensmittel/Ernährung in den Settings Familie, Kita, Schule und Freizeit.

Im Themenbereich Lebensmittel/Ernährung sind in der Verbraucherzentrale Brandenburg e. V. (VZB) verschiedene, meist einjährige Projekte in Bearbeitung.

Sie dienen vorwiegend der Beratung, Information und Interessenvertretung von VerbraucherInnen mit dem Ziel der Förderung eines gesundheitsbewussten und gleichzeitig nachhaltigen Konsums und Lebensstils und damit der Gesundheitsförderung durch Verbraucherinformation. Zielgruppe sind VerbraucherInnen aller Altersgruppen, der Schwerpunkt liegt im Kinder- und Jugendbereich und dort in den Settings Familie, Kita, Schule und Freizeit.

Projektgeber sind in erster Linie das MUGV Land Brandenburg und das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV). Die Bundesförderung ist dabei eine Komplementärförderung zur Landesförderung, d. h. sie kann maximal in der Größenordnung gewährt werden, die das MUGV für das Projekt bewilligt.

Dabei fördert das MUGV vor allem landesspezifische Aktionen und Beratungen, das Bundesministerium länderübergreifende Information- und Aufklärungsarbeit, die die Verbraucherzentralen gemeinschaftlich konzipieren, umsetzen und evaluieren.

Darüber hinaus ist die VZB in die IN FORM-Projekte in den o. g. Settings eingebunden:

- „*FIT KID*“, ein Kooperationsprojekt mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährung für den Kitabereich, das zum Ziel hat, die Verpflegung in Kitas zu optimieren (Basis sind die Qualitätsstandards für die Kitaverpflegung) und Eltern, Erzieher sowie auch Tagesmütter zu informieren und zu beraten. Zu diesem Zweck kann eine Anzahl von Informationsveranstaltungen und Workshops durch die VZB in Brandenburg angeboten werden; derzeit steht die Gruppe der Unter-Drei-Jährigen im Mittelpunkt der Aktivitäten.

- „*Ess-Kult-Tour*“ ist ein interaktives Angebot für den Bereich der weiterführenden Schulen (auch für Sonder- und Berufsschulen), dass Jugendliche dazu motiviert, sich näher mit ihrem eigenen Konsum-

Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg 2012

und Lebensstil auseinander zu setzen und für eine gesundheitsbewusste Auswahl die notwendigen Informationen liefert.

- Unter dem Motto „*Mehr Kompetenzen für den Sport*“ wird derzeit ein neues Aktionsangebot für den Bereich des Freizeitsports entwickelt, das Informationen rund um gesundheitsbewusstes und auch wettkampftaugliches Ess- und Trinkverhalten für Freizeitsportler vermittelt und sich mit den Werbeversprechen für Eiweiß-, Vitamin- und Mineralstoffcocktails auseinandersetzen soll.

Im Mittelpunkt des Landesprojektes stehen 2012 insbesondere die auch in den Zieletabellen aufgeführten Maßnahmen:

Vorschulisches Alter (außer Kita)

- Angebot von Schulung/Information der Multiplikatoren zu ausgewogener Ernährung im Kleinkindalter auf der Basis der Empfehlungen der nationalen Stillkommission, des Netzwerkes „Gesund ins Leben“, sowie der Empfehlungen des Forschungsinstitutes für Kinderernährung und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung
- Durchführung einer Tagung zur Kinderernährung (auch für Tagesmütter und Kitas)
- Erstellung und Verteilung eines Flyers zur Thematik Kinderlebensmittel

Setting Kita

- Unterstützung der Aktivitäten im Rahmen der Zertifizierung der Kitas im Themenfeld Ernährung mit Multiplikatorenschulungen, Elternveranstaltung und Aktionen mit Kindern (Landesprojekt)
- Durchführung von Workshops in Kitas zur MitarbeiterInnenqualifizierung und zur Bekanntmachung der DGE-Qualitätsstandards sowie von Elternveranstaltungen (IN FORM-Projekt)
- Analyse und Bewertung der im Handel angebotenen Produkte für Kleinkinder im Rahmen eines bundesweiten Marktchecks (BMELV-Projekt)

Setting Schule

- Hygienetour „Reiner Genuss“, Lernen in Stationen (interaktives Unterrichtsmodell) für Schüler ab Klasse 7 und Berufsschulen (Landesprojekt)
- „Mach-Bar-Tour“ interaktives Aktionsangebot für weiterführende Schulen zur Thematik Power- und Modegetränke (ehemaliges IN FORM-Projekt, Weiterführung im Rahmen der MUGV- und BMELV-Projekte)
- „Power Kauer“ und „Schokologie“, Aktionsangebote für den Grundschulbereich zur Förderung des Verständnisses für den regionalen und saisonalen Konsum von Gemüse und Obst bzw. Für den fairen Handel (Finanzierung aus MUGV- und BMELV-Projekt)
- Neu 2012: „Ess-Kult-Tour“ – IN FORM-Projekt – siehe Ausführungen oben.

Freizeitbereich

- Umsetzung der Schulaktionen auch im Freizeitbereich möglich und nachgefragt
- Aktionen zum Klimaschutz (Aktionsmaterialerstellung im BMELV-Projekt, Umsetzung auf Landesebene mit MUGV-Mitteln)

- NEU: „Sport und Ernährung“, IN FORM-Projekt, siehe Ausführungen oben.

Vorläufiges Ergebnis 2012:

Alle genannten Maßnahmen werden umgesetzt, der Bedarf ist groß.

Ausblick 2013

Insbesondere die stabile und verlässliche Projektförderung durch das MUGV ist für die Umsetzung der vielfältigen Aktionen auf Landesebene unbedingt erforderlich und im Interesse einer erfolgreichen Präventionsarbeit in den genannten Settings dringlich.

Auch vor dem Hintergrund, dass sich durch fehlende bzw. verringerte Landesförderung auch die Bundesförderung verringert und damit insgesamt auch keine Beteiligung an Ausschreibungen für weitere Projekte (insbesondere derzeit aus dem Aktionsplan IN FORM) möglich wird.

Vernetzungsstelle Schulverpflegung [Maren Daenzer-Widmer]

Ziele und Aufgaben

Eine gesundheitsförderliche und schmackhafte Verpflegung in Schulen wird aufgrund zunehmender Ganztagsbetreuung und gesellschaftlicher Entwicklungen immer wichtiger. Eine Qualitätsverbesserung in der Schulverpflegung wird derzeit maßgeblich vom Engagement und den finanziellen Möglichkeiten der zuständigen Akteure beeinflusst. In Brandenburg sind dies ca. 300 Schulträger, ca. 800 Schulen/inkl. Elternschaft sowie über 80 Schul-Caterer.

Bisherige Arbeit

Seit Oktober 2009 informiert, berät und vernetzt die Vernetzungsstelle diese unterschiedlichen Akteure mit dem Ziel einer Verbesserung bzw. Sicherung der Qualität der Schulverpflegung. Nachgefragte Themen im Land Brandenburg sind der Qualitätsstandard der DGE und Kontrollmöglichkeiten, Ausschreibungsbedingungen von Verpflegungsdienstleistungen sowie konkrete Praxisbeispiele. Bisher wurden im Rahmen dieses Projektes 47 Veranstaltungen und ca. 200 Beratungsgespräche mit insgesamt über 1200 Teilnehmenden/Ratsuchenden landesweit durchgeführt (z.B. Infoabende, Arbeitstreffen, Workshops, Fortbildungen). Mittels Befragungen von Schulleitungen konnten wir feststellen, dass die Anzahl der konkreten Ansprechpartner bzw. Mensa-AGs in den Schulen zugenommen hat und mittlerweile jeder vierte Schulträger vertragliche Vorgaben hinsichtlich der Essensqualität festschreibt. Als besonders wirkungsvolle Veränderungsprozesse nannten die Schulen uns gegenüber die stärkere Einbindung der Eltern und Kinder sowie des Caterers (bzw. die Schaffung einer Steuerungsgruppe), des Weiteren die Anpassung der Pausenzeiten oder auch räumliche Veränderungen.

Unterstützend wurden Netzwerkpartner im Land Brandenburg gewonnen, die die Themen „Qualität in der Schulverpflegung“ und „Ernährungsbildung in Schulen“ fachlich oder finanziell unterstützen bzw. zur weiteren Bekanntmachung und Multiplikation der Arbeit der Vernetzungsstelle beitragen. Diese Partner sind beispielsweise: Verbraucherzentrale Brandenburg, AOK Nordost, IKK Brandenburg und Berlin, Uni Potsdam - HPI, Fachhochschule Potsdam, Brandenburgische Krebsgesellschaft und Barmer GEK, Verband der Köche, BEN, Serviceagentur Ganztägig Lernen, Fördergemeinschaft Ökologischer Landbau, anschub.de.

Erfordernisse in Brandenburg

Für eine Qualitätsverbesserung bzw. -sicherung der Schulverpflegung muss die Partizipation aller Beteiligten und die Entwicklung von individuellen, schulspezifischen Lösungsansätzen vorangetrieben werden. Die Einbindung und Beratung der Akteure bedarf jedoch oftmals externer Unterstützung. Die Vernetzungsstelle inkl. Netzwerk bietet dafür fachliche Expertise und geeignete Plattformen.

Weiterhin wird zukünftig ein regelmäßiges Monitoring durch das Land hinsichtlich Essensbeteiligung, vertraglichen Vereinbarungen, Veränderungsprozessen und Einbindung in die Schulkonzepte notwendig sein, um eine flächendeckende Entwicklung beobachten und bei Bedarf agieren zu können. Die Vernetzungsstelle kann diese Befragungen der Beteiligten fachlich begleiten und bedarfsgerecht beraten. Das Ziel, eine flächendeckende gesundheitsförderliche Verpflegung der Kinder und Jugendlichen in den Schulen Brandenburgs, könnte damit intensiver verfolgt werden.

Beschlüsse AG BEST

1. **[Kitas für Kitas]** Das Bündnis sieht in dem Projekt Kitas für Kitas eine inhaltliche Gemeinsamkeit mit dem Netzwerk Gesunde Kita. Beide fördern eine Qualitätsentwicklung, die sich an der Praxis orientiert, Fachkräfte in den Dialog einbezieht und Kitas von Kitas lernen lässt. Das Bündnis bittet die beteiligten Akteure darauf hin zu wirken, dass beide Maßnahmen zukünftig unter dem Dach des Netzwerkes Gesunde Kita zusammengeführt und weiterentwickelt werden. Hierbei soll insbesondere das Netzwerk Gesunde Kita prüfen, wie diese Zusammenführung gestaltet werden kann.
2. **[Verbraucherberatung Ernährung]** Das Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg unterstützt die weitere Arbeit der Verbraucherzentrale Brandenburg auf dem Gebiet der Verbraucherberatung, -bildung und -information für Kinder und Jugendliche im Bereich Lebensmittel und Ernährung. Das Bündnis versteht die entsprechenden Initiativen der Verbraucherzentrale als geeignete Maßnahmen, um die gesunde Lebensweise Heranwachsender nachhaltig zu unterstützen.
3. **[Vernetzungsstelle Schulverpflegung]** Das Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg anerkennt die Bedeutung eines gesundheitsförderlichen und schmackhaften Schulessens als Voraussetzung für die geistige und körperliche Entwicklung der Schülerinnen und Schüler. Das Bündnis sieht deshalb in der weiteren Tätigkeit der Vernetzungsstelle Schulverpflegung einen wichtigen Beitrag, eine kontinuierliche Qualitätssicherung für eine bessere Mittagsversorgung in den Schulen zu erreichen.

Arbeitsgruppe Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung (AG FHPV)

Sachstand

Beratungsleistungen [Elisabeth Schütz / Joachim Wagner (Diakonie / Paritätischer)]

Im Rahmen des Brandenburger Bündnis Gesund Aufwachsen und dessen Arbeitsgruppe „Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung“ beschäftigte sich eine Projektgruppe bestehend aus VertreterInnen der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege, der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg, VertreterInnen kommunaler und freier Frühförder- und Beratungsstellen sowie der Wissenschaft mit der Konkretisierung sowie Qualifizierung der – offenen - Beratungsleistungen im System der Frühförderung im Land Brandenburg.

Ergänzend zur Zielstellung der AG FHPV, sozial bedingte Zugangsbarrieren zur Frühförderung abzubauen, liegt im Projektbericht ein Hauptaugenmerk auf den Beratungsleistungen in Frühförder- und Beratungsstellen, die im Vorfeld einer direkten kindspezifischen Förderung stattfinden. Es wird deutlich, dass Frühförder- und Beratungsstellen mit ihrem niedrigschwelligen institutionellen (Beratungs)Angebot und ihrer vielfältigen Kooperationsbezügen im Netzwerk Frühe Hilfen ein zentraler Türöffner und

Wegweiser für rechtzeitige Unterstützung von Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder sind. Beratung ist insoweit ein Schlüsselprozess, der auf die Sicherung von Teilhabe zielt. Sie ist eine Interaktionsform, die die Vermittlung von Informationen und Wissen zum Gegenstand hat sowie einen Klärungs- und Zielfindungsprozess unterstützt.

Der Begriff Beratung in der Frühförderung beinhaltet stark differenzierte und komplexe Handlungen. Einerseits bezieht sich die Beratung der Frühförder- und Beratungsstellen auf die Interaktion mit Eltern und Bezugspersonen, andererseits ist sie im Sinne von Prävention und Gemeinwesen-orientierung auch auf eine spezifische Helfelandschaft bzw. einen Sozialraum ausgerichtet.

Frühförder- und Beratungsstellen sind also wichtige Anlauf –und Kontaktstellen im Sozialraum, die Kenntnis von Problemlagen (konkret oder auch unspezifisch) bekommen. Sie können helfen, komplexe Beratungsanliegen zu ordnen. Sie haben im Rahmen von Frühintervention eine zentrale Funktion, wenn sie den Weg zu möglichen Unterstützungsleistungen zur Sicherung von Teilhabe öffnen und weisen und strukturelle Rückmeldungen ins Hilfesystem geben.

Eine Befragung der Frühförder- und Beratungsstellen hat ergeben, dass bereits 74 % der Frühförder- und Beratungsstellen mit Beratungsanfragen im Vorfeld einer direkten kindspezifischen Förderung konfrontiert sind. Im Projektbericht wird entsprechend deutlich, dass diese Funktion und damit auch diese Chance für eine gelingende Frühintervention inhaltlich genutzt und strukturell gestärkt werden sollte.

Weiterhin sind im Projektbericht Anforderungen und Gelingensbedingungen für die Qualität eines entsprechend niedrighschwelligem offenen Beratungsangebotes benannt. Hierzu wird insbesondere darauf hingewiesen, dass

a) die Beratung personenzentriert und zielorientiert erfolgt (und sie die Induzierung nicht erforderlicher Hilfen oder auch die Fehlsteuerung von Hilfen vermeidet). Sie unterstützt Klärungs-, Aushandlungs- und Entscheidungsprozesse gerade bei komplexen Problemstellungen und beschreibt sowie eröffnet Wege zu passgenauen Hilfen;

b) ein ressourcen- statt defizitorientiertes und damit ein auf Empowerment und Selbstbestimmung ausgerichtetes Verständnis von Beratung förderlich ist;

c) niedrighschwellige und möglichst vielfältige Zugänge zur Beratung bei einem hohen Bekanntheitsgrad förderlich sind. Barrierefreiheit ist dabei umfassend zu verstehen, geht über bauliche Aspekte hinaus und schließt z. B. sprachliche/kommunikative Aspekte ebenso ein wie kulturelle.

d) ganzheitliche Beratung einen umfassenden Blick auf die Problemlagen und die möglichen Unterstützungsansätze beinhaltet - bei Kenntnis weiterführender Hilfen und der Fähigkeit komplementäre Hilfen zu erschließen bzw. zu vermitteln.

Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen und Netzwerke Gesunde Kinder [Angelika Flaake (MASF)]

Die Etablierung des Netzwerkes Gesunde Kinder (NGK) im Land Brandenburg mit tragfähigen Strukturen ist weitgehend abgeschlossen: So gibt es regionale NGK in 15 Landkreisen/kreisfreien Städten an insgesamt 30 Standorten. Die regionalen NGK arbeiten im Durchschnitt bereits seit 4 ½ Jahren. In der Bevölkerung und unter teilnehmenden Eltern weist das NGK eine sehr hohe Wertschätzung auf.

In den zurückliegenden zwei Jahren standen vorrangig die Erhöhung und die Vereinheitlichung von Qualitätsstandards im Fokus. Im Ergebnis konnten die „Mindeststandards“, in denen Struktur- und

Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg 2012

Prozessstandards festgeschrieben wurden, sowie das Curriculum der Patenschulung verabschiedet werden.

Die Landesregierung wird wie im Koalitionspapier festgehalten, den Ausbau der Netzwerke nach einheitlichen Qualitätsstandards und deren Ziel, die Förderung der gesundheitlichen und sozialen Entwicklung von Kindern, weiterhin sowohl politisch als auch finanziell unterstützen.

Im Gesetzgebungsverfahren zum Bundeskinderschutzgesetz wurde erreicht, dass die im § 3 Abs.4 KKG (Art. 1 BKiSchG) verankerte Bundesinitiative zur Unterstützung des Auf- und Ausbaus von Netzwerken Früher Hilfen unter Einbeziehung ehrenamtlicher Strukturen erfolgen kann.

Zur näheren Ausgestaltung der Bundesinitiative haben der Bund und die Länder die Verwaltungsvereinbarung „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ geschlossen. Danach sind neben dem Aus- und Aufbau und der Weiterentwicklung von Netzwerken mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen auch Ehrenamtsstrukturen und in diese Strukturen eingebundene Ehrenamtliche im Kontext Früher Hilfen förderfähig. In den Bereichen, in denen es noch keine entsprechenden Strukturen und Angebote gibt, ist es mit Mitteln der Bundesinitiative auch möglich, den Auf- und Ausbau entsprechender Ehrenamtsstrukturen anzuregen.

Demgemäß werden im Gesamtkonzept des Landes drei Förderbereiche beschrieben, die insgesamt dem Aus- und Aufbau und der Weiterentwicklung des präventiven Kinderschutzes und der Frühen Hilfen dienen:

- flächendeckender Aus- und Aufbau sowie Weiterentwicklung interdisziplinärer und verbindlicher Netzwerkstrukturen im Kinderschutz mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen,
- Einsatz von Familienhebammen bzw. ihnen vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich innerhalb von Netzwerkstrukturen im Kontext Früher Hilfen,
- Einbeziehung von Ehrenamtsstrukturen in Netzwerkstrukturen im Kontext Früher Hilfen.

Ziel der Landesentwicklung ist es, das gesellschaftliche Bewusstsein für den Kinderschutz als Querschnittsaufgabe und die Konzepte der Kinderschutzarbeit in Prävention und Intervention zu stärken, damit Kinder im Land Brandenburg gesund und sicher aufwachsen. Die bereits in den Landkreisen und kreisfreien Städten bestehenden Arbeitsgemeinschaften zum Kinderschutz sollen sich neben ihren bisherigen Aufgaben auch als „Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen“ betätigen, indem sie insbesondere die präventiven Ansätze auf- und ausbauen und die Kompetenzen des Gesundheitsbereichs einbeziehen. Die präventive Arbeit wird gestärkt durch niedrigschwellige Zugänge zu Familien: Das sind professionelle Angebote von Familienhebammen und anderen Gesundheitsberufen ebenso wie ehrenamtliche Strukturen, wie sie beispielhaft im NGK entwickelt wurden.

Dabei stellen die regionalen NGK kein in sich geschlossenes System dar, sondern beziehen sich auf die regional vorhandenen professionellen Strukturen und Netzwerke. Neben ihren Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern sind sie in das Netzwerk mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen einbezogen, wo alle Aktivitäten zusammen laufen.

Die Koordinierung des Einsatzes der Familienhebammen soll bei den örtlichen Jugendämtern oder Gesundheitsämtern liegen. In Familien mit bereits manifesten Gefährdungsrisiken für das neu geborene Kind liegt die Steuerungsverantwortung für einen möglichen Einsatz einer Familienhebamme ausschließlich beim Jugendamt.

Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg 2012

Aufgabe der Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen ist zur Vermeidung von Parallelstrukturen daher auch, den Einsatz von Familienhebammen mit dem der ehrenamtlichen Strukturen abzustimmen bzw. miteinander zu verzahnen.

Alle neuen Ansätze und Instrumente sollen mit den bestehenden Angeboten verbunden und in regionale Fachkonzepte integriert werden. Auf Landesebene wird diese Arbeit durch die Fachstelle Kinderschutz und durch ein Kompetenzzentrum beim Familienzentrum der Fachhochschule Potsdam unterstützt werden.

Damit können künftig auch die primärpräventiv arbeitenden regionalen NGK dauerhaft eine finanzielle Unterstützung aus dem System „Früher Hilfen“ erhalten, soweit es sich um zusätzliche (d. h. am 1. Januar 2012 nicht bestandene) Maßnahmen handelt, die deren Ausbau oder die Weiterentwicklung des NGK zu einem Regelangebot befördern.

Die nähere konzeptionelle Ausgestaltung der drei Förderbereiche bleibt der Darlegung durch die Jugendämter der Landkreise und kreisfreien Städte vorbehalten.

Zur dauerhaften Sicherung aufgebauter Strukturen soll auf der Grundlage der Erfahrungen aus der Bundesinitiative auf Bundesebene ein Fonds eingerichtet werden. Daneben soll die Bundesinitiative auch übergreifende Erkenntnisse zur systematischen Einbeziehung des Gesundheitswesens erbringen.

Unabhängig davon wird die Landesregierung ihre Forderung, dass die Lücken zwischen den Systemen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen durch geeignete Regelungen im SGB V geschlossen werden müssen, im Bundesrat aufrecht erhalten.

Tracking im Neugeborenen-Hörscreening (NGHS) [Bernd Müller-Senftleben (MUGV)]

Die auf dem letzten Plenum vorgestellten drei Teilziele für ein Tracking im Neugeborenen-Hörscreening sind inzwischen erreicht. Diese sind:

1. Prüfung der Messverfahren in Brandenburger Geburtskliniken und Ausstattung mit Messgeräten nach den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (soweit von den Kliniken erwünscht)
2. Prüfung auf vollzählige Teilnahme
3. Ermittlung regionaler Kooperationspartner für HNO-ärztliche Bestätigungsdiagnostik, Hörgeräteversorgung und ggf. Therapieeinleitung.

Damit Kinder mit angeborenen und diagnostisch bestätigten Hörstörungen rechtzeitig einer fachärztlichen Therapie und einer sinnesspezifischen Frühförderung zugeführt werden können, wird derzeit ein Modellprojekt an den Standorten Cottbus und Potsdam vorbereitet. In regionalen Kompetenzzentren sollen vernetzte und interdisziplinäre Angebote zusammengeführt und – in Zusammenarbeit mit den zuständigen Gesundheitsämtern – auf vollzählige Inanspruchnahme hingewirkt werden.

Komplexleistung Frühförderung [MUGV, MASF]

Im Land Brandenburg besteht seit fast 20 Jahren ein flächendeckendes Netz von 45 Frühförder- und Beratungsstellen und 4 Sozialpädiatrischen Zentren.

Die Frühförder- und Beratungsstellen arbeiten im Schwerpunkt (noch) heilpädagogisch ausgerichtet und setzen die Arbeitsprinzipien:

- ganzheitliche Förderung des Kindes,
- familienorientierte Förderung, Einbindung der Eltern in der Lebenswelt Familie und
- Interdisziplinarität / Netzwerkarbeit, Zusammenarbeit mit allen Akteuren

im Frühe-Hilfen-System erfolgreich um.

Seit mehreren Jahren befindet sich die Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, die Beratung ihrer Eltern in fachlicher, politisch-rechtlicher und finanzieller Hinsicht in einer schwierigen Situation: *Im Land Brandenburg konnte 11 Jahre nach Verabschiedung des SGB IX und 8 Jahre nach Verabschiedung der Frühförderungsverordnung immer noch nicht die Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung (inhaltlich und finanziell) auf den Weg gebracht werden.*

Die Komplexleistung Frühförderung definiert sich in erster Linie über die fachliche Notwendigkeit des Vorhaltens der Inhalte zur Komplexleistung mit unterschiedlichen Fachdisziplinen, aus denen für jedes Kind und für jedes Elternteil passgenaue Hilfen im interdisziplinären Prozess herausgefiltert und umgesetzt werden können.

In einigen Landkreisen und kreisfreien Städten gibt es durch die freiwillige Initiative einzelner Akteure abgestimmte Angebote für Eltern und Kinder mit Behinderungen. Die niedrigschwellige offene Beratung / Erstberatung wird von den Frühförder- und Beratungsstellen in unterschiedlicher Intensität - oft nicht im Regelfinanzierungsrahmen enthalten – angeboten (siehe Beschluss: Beratungsleistungen).

Die interdisziplinäre Diagnostik ist neben der Beratung eine wesentliche Säule der Komplexleistung Frühförderung, da sie interdisziplinär feststellt, was Eltern und Kinder an Unterstützung benötigen und interdisziplinär eine Empfehlung ausspricht, welche Handlungsschritte folgen sollten. Die Erprobung der interdisziplinären Diagnostik in Frühförder- und Beratungsstellen konnte erfolgreich in den Landkreisen Havelland, Dahme-Spreewald und inzwischen auch in Potsdam-Mittelmark umgesetzt werden. Die Ergebnisse wurden in regionalen Arbeitskreisen interessierter Regionen kommuniziert und ein Erfahrungsbericht „Regionale Arbeitskreise Frühförderung – Kooperation und Vernetzung im Brandenburger Frühfördersystem“ der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg 2010 veröffentlicht.

Auf Grundlage der interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung sollte jedes Kind notwendige und abgestimmte Förderungen und/oder Behandlungen erhalten. Ein Zusammenwirken dieser (noch) additiven Leistungen wird auf freiwilliger Basis der Akteure erbracht.

Alle 3 Säulen bilden die Komplexleistung Frühförderung in Frühförder- und Beratungsstellen. Für Sozialpädiatrische Zentren ist durch die spezifische Ausrichtung dieses Einrichtungstyps die Definition differenzierter zu beschreiben. Die Kooperation zwischen beiden Einrichtungstypen soll durch die Umsetzung der Frühförderungsverordnung gestärkt werden.

Durch den Aktionsplan des Landes Brandenburg und das festgeschriebene Ziel, die Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung zu unterstützen und auf den Weg zu bringen, wurde dieses Thema in einer Landtagsanhörung am 22.08.2012 gestärkt. Deutlich zeigte sich ein unterschiedliches Verständnis der Akteure zum Umsetzungsstand und den Inhalten der Komplexleistung Frühförderung in Frühförder- und Beratungsstellen und Sozialpädiatrischen Zentren.

Schulkrankenschwester [Bernd Müller-Senftleben (MUGV)]

Schulkrankenschwestern werden in angelsächsischen und skandinavischen Ländern erfolgreich eingesetzt, um gesundheitsförderliche Programme für Schüler, Lehrer und Eltern durchzuführen. Die Universität Potsdam hat in Zusammenarbeit mit einer renommierten Stiftung entsprechende Curricula für Kinderkrankenschwestern entwickelt. Jetzt gilt es, die Machbarkeit und den messbaren Nutzen des Einsatzes von qualifizierten Schulkrankenschwestern an einem Modellstandort nachzuweisen. Im Rahmen des Projektes ist auch vorgesehen, Angebote für chronisch kranke und behinderte Kinder im Sinne der schulischen Inklusion zu entwickeln.

Beschlüsse AG FHPV

4. **[Beratungsleistungen]** Das Plenum nimmt den Projektbericht aus der AG Frühe Hilfen und pädiatrische Versorgung vom 30. Mai 2012 (siehe Anlage) zu den „Beratungsleistungen in Frühförder- und Beratungsstellen“ zur Kenntnis. Es unterstützt die im Projektbericht formulierten Forderungen / Hinweise für eine qualifizierte Ausgestaltung und Weiterentwicklung von Beratungsleistungen. Dies erfolgt in der Erkenntnis, dass Frühförder- und Beratungsstellen ein zentraler Baustein im Sozialraum und im Angebotssystem Frühe Hilfen sind und dieser Baustein einen wichtigen Beitrag zur Frühintervention und zur Gewährleistung eines rechtzeitigen und niedrigschwelligen Zugangs zu Teilhabeleistungen darstellt.

5. **[Entwicklungsprognose ambulante und stationäre Pädiatrie]** Das Bündnis Gesund Aufwachsen greift die Anregungen im Thesenpapier „Formulierung einer landesspezifischen Entwicklungsprognose der ambulanten und stationären Kinder- und Jugendmedizin auf Grundlage der Thesen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V.“ von Herrn Dr. habil. Erler und Prof. Dr. Radke auf und bittet die AG Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung, auf dieser Grundlage eine Konzeptskizze auszuarbeiten und dem Steuerungskreis auf seiner ersten Sitzung 2014 vorzulegen. In dieser Skizze sollten insbesondere die Thesen

- zur fachärztlichen Weiterbildung über regionale Weiterbildungsverbände,
- zur wohnortnahen kinder- und jugendmedizinischen Versorgung durch sektorenübergreifende Kooperation
- und zum Versorgungsangebot Schulkrankenschwester

behandelt und Umsetzungsempfehlungen gegeben werden.

6. **[Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen und Netzwerke Gesunde Kinder]** Das Bündnis Gesund Aufwachsen unterstützt die regionalen Netzwerke Gesunde Kinder im Rahmen ihrer jeweiligen Aufgaben weiterhin bei der Qualitätssicherung, der Weiterentwicklung und Einbindung im Zusammenhang mit der Umsetzung der Bundesinitiative „Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ sowie den Abschluss des flächendeckenden Ausbaus des Netzwerkes Gesunde Kinder im Land Brandenburg.

7. **[Netzwerke FH und Familienhebammen]** Die Bundesinitiative „Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ im Rahmen des neuen Bundeskinderschutzgesetzes fördert den Auf- und Ausbau Früher Hilfen für Kinder bis zum Alter von drei Jahren. Das Bündnis bittet die Landesregierung, in diesem Zusammenhang neben dem Einsatz von Familienhebammen auch ehrenamtliche Strukturen im Kontext Früher Hilfen wie z. B. die Netzwerke Gesunde Kinder zu berücksichtigen.

8. **[Tracking im Neugeborenenhörscreening]** Das Bündnis würdigt die bisher erreichten Teilziele beim Aufbau eines Trackings im Neugeborenen-Hörscreening und bittet die Akteure, auf dieser Grundlage zwei regionale Kompetenzzentren in Cottbus und Potsdam zu etablieren, um Kinder mit angeborenen Hörstörungen rechtzeitig einer fachärztlichen Therapie und einer sinnesspezifischen Frühförderung zuzuführen.

9. **[Komplexleistung Frühförderung]** Das Bündnis „Gesund Aufwachsen in Brandenburg“ begrüßt die Bemühungen des Landtags, die Komplexleistung Frühförderung in Frühförder- und Beratungsstellen und Sozialpädiatrischen Zentren zu befördern und bittet die AG FHPV, das Land - wenn gewünscht - dabei zu unterstützen.

10. **[Schulkrankenschwester]** Vor dem Hintergrund der bildungspolitischen Entwicklung hin zu einer Schule für alle dankt das Bündnis Gesund Aufwachsen der AG FHPV für die Initiative, das Projekt Schulkrankenschwester in einer Modellregion zu etablieren und bittet die Landesregierung und andere Beteiligte, die für den Einsatz von Schulkrankenschwestern notwendigen Voraussetzungen zu schaffen.

UAG Impfprävention [AG FHPV]

Sachstand

Impfprävention in der schulischen Bildung [Uta Kilian-Zech (LAGO)]

Die Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Land Brandenburg e. V., kurz LAGO, wurde 1993 auf Initiative des damaligen Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie Brandenburg (MASGF) gegründet und als gemeinnützig anerkannt. Ihre Aufgabe besteht darin, die Krebsvorsorge und -behandlung im Land Brandenburg kontinuierlich zu verbessern. Hierzu gestaltet die LAGO Projekte zur Förderung der Krebsprävention. Die Initiative Pubertät-Impfen-Krebs-Sexualität, kurz PIKS, ist eine ihrer erfolgreichen Initiativen. Darüber hinaus entwickelt sie Konzepte und koordiniert Initiativen zur Verbesserung der medizinischen, pflegerischen sowie psychosozialen Versorgung von Krebspatienten und ihren Familien. Von der Therapie bis zur Palliativ- und Hospizversorgung.

Die Schule ist für Kinder bei der Entwicklung von Gesundheitsbewusstsein eine wichtige Partnerin. Sie kann eine bedeutende Funktion als „Türöffnerin“ bei tabubesetzten Themen wie Krebs erfüllen und bei der Bewusstmachung helfen, dass Krebsprävention, Impfprävention und „Kostenlose Vorsorgeuntersuchungen“ schon für Jugendliche wichtig sind. Ferner werden Jugendliche aller Schichten erreicht, was einer sozialen Chancenungleichheit entgegenwirkt. Hier setzt die PIKS-Initiative an.

Die PIKS-Initiative ist eine in 2007 begonnene Präventionskampagne für Schulen im Land Brandenburg zu den Themen Pubertät, Impfen, Krebs und Sexualität mit dem Schwerpunkt HPV-Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs (HPV: Humane Papillomaviren). Im Fokus steht die Zielgruppe der etwa 12- bis 17-jährigen Jugendlichen. Um die Jugendlichen für das Thema Krebsprävention zu sensibilisieren, organisiert die LAGO Projekttag in brandenburgischen Schulen. In drei Unterrichtsstunden gibt es Gesprächsrunden, Vorträge, Filme und ein interaktives Spiel zu den Themen HPV-Impfung, Krebsprävention und Impfen allgemein, Verhütung und sexuell übertragbare Krankheiten.

Die PIKS-Initiative zeigt erfolgreich, dass aufsuchende Beratungsangebote dazu beitragen können, Jugendliche zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, insbesondere Impfungen und die Jugendgesundheitsuntersuchung J1, zu motivieren. Dabei hat es sich bestätigt, dass sie über diese

ausreichend und vor allem neutral sowie wissenschaftlich fundiert informiert werden müssen, um Vertrauen entwickeln, ihre Entscheidungen reflektieren und mögliche Barrieren überwinden zu können. Dabei hat sich der Einsatz externer ärztlicher Referentinnen und Referenten als ergänzendes/vertiefendes Angebot zum Schullehrplan bewährt.

Kombinationsimpfungen [Dr. Gabriele Ellsäßer (LUGV)]

Kitakinder und Einschüler sind nach den Ergebnissen der Auswertung der Impfdokumente durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst gut gegen impfpräventable Infektionskrankheiten grundimmunisiert. Die Analysen des Landesgesundheitsamtes, der Abteilung G im LUGV, zeigen jedoch für die Jugendlichen erhebliche Impflücken bei den Auffrischimpfungen und auch Grundimmunisierungen gegen Hepatitis B und bei Mädchen gegen HPV.

Die unzureichende Auffrischung des Pertussis-Impfschutzes bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen ist eine wesentliche Ursache für den deutlichen Anstieg der Erkrankungsfälle.

Nur ein Drittel der Schulanfänger hatte in den letzten Jahren die erste Auffrischimpfung gegen Keuchhusten-Tetanus-Diphtherie erhalten. Darüber hinaus verringerten sich in dieser Gruppe die Impfquoten insgesamt. Über die Jahre wurden immer weniger Impfpässe zur Kontrolle vorgelegt. Die Impfquoten der Einschüler korrelierten eng mit dem sozialen Status der Familie, wobei gerade Kinder aus bildungsnahen Schichten schlechter geimpft waren.

Unter den Jugendlichen, die im Jahr 2011 die 10. Klasse besuchten oder die Schule verlassen hatten, war die Boosterung gegen Pertussis nur bei etwa 75% erfolgt.

Im Jahr 2012 soll sich die gemeinsam vereinbarte Zusammenarbeit der Mitglieder der UAG Impfprävention etablieren und als Netzwerk festigen. Das Netzwerk plant ein Bündel von abgestimmten Aktionen zum Thema Impfen, die *mit dem Schuljahr 2012/2013 beginnen und im Jahr 2013 fortgesetzt* werden. Die Aktionen werden durch die jeweiligen Akteure eigenständig entsprechend der vorhanden personellen und finanziellen Möglichkeiten durchgeführt. Kernelemente sind dabei die verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Ärzten des ÖGD und Vertragsärzten unter Einbeziehung der Berufsverbände. Die Abteilung Gesundheit des LUGV gibt Unterstützung durch die Bereitstellung von Informationsmaterialien, von Impfaufklärungsblättern und von medialen Beiträgen. Einzelheiten sind der Anlage „Maßnahmen“ zu entnehmen.

Kooperationspartner

Beteiligt sind die Abteilungen Gesundheit des MUGV und des LUGV, Ärzte aus dem stationären Sektor, Vertragsärzte und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitswesens, LAGO/PIKS, Krankenkassen, die KV Brandenburg (KVBB), die Landesärztekammer Brandenburg (LÄKB), die Apothekerkammer des Landes Brandenburg, Pharmafirmen, die Berufsverbände der Kinderärzte, Allgemeinmediziner und Gynäkologen, der Berufsverband der ÖGD-Ärzte sowie der Hebammenverband (s. Anlage „Teilnehmerliste“).

Zielregionen

- Aktionen in Schwerpunktregionen des Landes mit besonders niedrigen Impfquoten
- Landesweite Aktionen über die verschiedenen Akteure (wie Öffentlichkeitsarbeit)

Evaluation

Die Evaluation erfolgt über die bestehenden Dokumentationsroutinen der im Rahmen der Aktionen durchgeführten Impfungen (ÖGD und KV).

Beschlüsse UAG Impfprävention

11. **[Impfprävention in der schulischen Bildung]** Für eine bessere und längerfristige Verankerung des Themas „Impfprävention in der schulischen Bildung“ empfiehlt das Bündnis aufsuchende Beratungsangebote, wie z. B. die PIKS-Initiative der LAGO Brandenburg e. V., zu fördern und durch die intensivierte Vernetzung bewährter Akteure (insbesondere niedergelassene Frauen- und Kinderärzte, ÖGD) im Land Brandenburg zu unterstützen.

12. **[Kombinationsimpfungen]** Die von der AG Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung vorgeschlagenen Ziele und Maßnahmen zur Impfprävention bei Kindern und Jugendlichen werden vom Bündnis Gesund Aufwachsen begrüßt und unterstützt. Die AG Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung wird gebeten, dabei den Fokus auf Jugendliche und den Schwerpunkt auf die Kombinationsimpfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis und Poliomyelitis zu richten und dem Steuerungsgremium über die Ergebnisse der Umsetzung der Impfkation bei Jugendlichen in 2013 zu berichten.

UAG Versorgung Brandenburgs mit sozialpädiatrischen Zentren (UAG SPZ) [AG FHPV]

Sachstand

Stärkung der Sozialpädiatrischen Zentren [Müller-Senftleben (MUGV)]

Ein Kernanliegen in der sozialpädiatrischen Versorgung ist die rechtzeitige Überweisung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern an die SPZ in Brandenburg, um frühzeitig eine interdisziplinäre Diagnostik und Förder- und Behandlungsplanung starten zu können. Um den Bedarf an sozialpädiatrischen Leistungen und die Kapazitäten der Sozialpädiatrischen Zentren besser als bisher in Einklang bringen zu können, wird die Erarbeitung eines Leitfadens empfohlen, der niedergelassenen Ärzten, heilpädagogischen Fachkräften und Mitarbeitern in Gesundheits- und Jugendämtern Auskunft gibt, bei welcher Symptomatik ein Kind zeitnah vorgestellt werden sollte. Die Leiterinnen und Leiter der Sozialpädiatrischen Zentren haben sich bereiterklärt, an der Erarbeitung dieses Leitfadens fachlich mitzuwirken. Kooperationspartner für dieses Projekt werden noch gesucht.

Beschlüsse UAG SPZ (Sozialpädiatrische Zentren):

13. **[Stärkung der SPZ]** Die Leiterinnen und Leiter der SPZ in Brandenburg schlagen vor, eine Handreichung für Ärzte, Heilpädagogen und Mitarbeiter von Gesundheits- und Jugendämtern zu erarbeiten, die Auskunft gibt, bei welcher Symptomatik ein auffälliges Kind zeitnah über einen Kinderarzt dem SPZ vorgestellt werden soll.

AG Mundgesundheit

Sachstand

Vernetzung und Zielsetzung

Ziel der Arbeitsgruppe ist die umfassende Förderung und nachhaltige Verbesserung der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen. Basis ist die jährliche flächendeckende Durchführung zahnmedizinischer primär- und sekundärpräventiver Maßnahmen für die ein Handlungsrahmen gestaltet wurde, der es ermöglicht, dass die Maßnahmen dort umgesetzt werden, wo die Kinder sind – in den Settings Kindertagesstätte und Schule. Gleichzeitig erfolgen damit Impulse für individuelles präventives Handeln in den Familien.

Koordiniertes vernetztes Agieren zwischen Eltern, Lehrern, Erziehern, Tagespflegepersonen, Öffentlichem Gesundheitsdienst, Zahnärzten, Kinderärzten, Gynäkologen, Hebammen und Familienpaten der Netzwerke „Gesunde Kinder“ weiter zu entwickeln, ist ebenfalls Aufgabe der AG Mundgesundheit, zu der in erster Linie die Partner zur Förderung der Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V im Land Brandenburg – das Gesundheitsministerium, die Verbände der Krankenkassen, der Landkreistag, der Städte- und Gemeindebund und die Landes Zahnärztekammer gehören.

In den letzten beiden Jahren wurden ergänzend zu den kontinuierlich umgesetzten Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit zahnmedizinische präventive Betreuungsprogramme für die Zielgruppe der Kleinkinder unter 2 Jahre entwickelt und mit der Umsetzung begonnen. Einen Schwerpunkt bildete das Präventionsprogramm „Kita mit Biss“. Fachübergreifende und interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie Vernetzungen sind ein Schlüssel zum Erfolg, der Transparenz und Austausch erfordert. Die im Jahr 2011 erarbeitete Internetseite www.brandenburger-kinderzaehne.de ist hierfür eine Plattform. Eltern, Pädagogen, Akteure und Interessierte finden dort Ansprechpartner, Informationen und Hinweise zu Prophylaxemaßnahmen und zur Mundgesundheit der Kinder. Erfahrungen und Ergebnisse der zahnmedizinischen präventiven Betreuung und der Bündnisprozess „Gesund Aufwachsen in Brandenburg“ wurden landes- und bundesweit auf Fachtagungen, in Workshops, Konferenzen sowie in Gremien vorgestellt.

Die auf dem 2. Plenum beschlossenen Zielsetzungen zur Mundgesundheit bis zum Jahr 2020 bilden die Grundlage für die weitere Arbeit. Ausgehend von der globalen Zielstellung „Unabhängig von ihrer sozialen Herkunft haben Kinder und Jugendliche gesunde Zähne in einem gesunden Mund und gleiche Zugangschancen zu präventiven und kurativen Angeboten“ wurden drei Teilziele für Kleinkinder, Schüler und Jugendliche sowie Maßnahmen formuliert, die gemeinsam mit der Zieletabelle (Anlage) auf der Internetseite des BGA eingestellt sind.

http://www.buendnis-gesund-aufwachsen.de/arbeitsgruppen/ag_mundgesundheit/ziele.html

Beschlüsse AG Mundgesundheit

14. **[Vernetzung]** Das Bündnis unterstützt einen intersektoralen Präventionsansatz. Vernetzung durch fachübergreifendes und interdisziplinäres Arbeiten verdeutlicht, dass Mundgesundheit von Anfang an Teil der Kindergesundheit ist.

15. **[Ziele]** Die für das Handlungsfeld Mundgesundheit vom 3. Plenum beschlossenen Zielsetzungen bis zum Jahr 2020 sind eine Basis für die kontinuierliche Umsetzung der in der Zieletabelle beschriebenen Maßnahmen. Deshalb bittet das BGA die AG Mundgesundheit, auf dieser Grundlage die Arbeit fortzusetzen und weiter zu entwickeln.

AG Seelische Gesundheit

Sachstand

Sensibilisierung [Wolfgang Ihle (Department Psychologie an der Universität Potsdam)]

Der Wissensstand über die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Land Brandenburg (gesundheitliche Lage und gesundheitliche Versorgung) soll durch eine geeignete Publikation (A4-Broschüre; hohe Auflage; Zielbereiche: Bildung, Gesundheit, Jugendhilfe) verbessert werden. Hierzu werden alle verfügbaren Datenquellen (z.B. Gesundheitsberichterstattung, Datenmonitor, Landessuchtkonferenz) herangezogen und bewertet. Weiterhin wird in detaillierter Form auf die gesundheitliche Versorgung (ambulant, teilstationär, stationär) im Land Brandenburg eingegangen. Dies ist beides notwendig um (1) Entwicklungstendenzen (Zu- vs. Abnahme von Problemen) frühzeitig zu erkennen und (2) um aktuelle Entwicklungen der Versorgungslandschaft konstruktiv begleiten zu können. Die Ergebnisse werden zusätzlich in geeigneter Form anlässlich von Veranstaltungen präsentiert, die eine breite Öffentlichkeit erreichen. Dies soll ein Baustein für ein Konzept zur Sensibilisierung, verbesserter Früherkennung und frühzeitigeren Einleitung wirksamer Präventionsangebote (vgl. Potsdamer Erklärung zur Kindergesundheit 2009) in diesem Zielbereich sein.

Inklusion [Wolfgang Ihle (Department Psychologie an der Universität Potsdam)]

Im Land Brandenburg ist derzeit die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Bildungsbereich im Gange. Übergeordnete Ziele des Konzepts „Inklusion – Schule für alle“ sind es, dass (1) alle Kinder gemeinsam in einer Schule lernen, (2) alle Kinder gleiche Chancen auf Bildung haben, (3) individuelle Fähigkeiten sich voll entfalten können und (4) Diskriminierung und Beeinträchtigung von Fähigkeiten und Begabungen ausgeschlossen sind. Zentrales Anliegen ist die Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und sonderpädagogischen Förderbedarfen in das allgemeine Bildungssystem. Die Umsetzung dieses Konzepts stellt eine große und verantwortungsvolle Aufgabe dar, die nicht ohne Veränderungen (strukturell, personell, inhaltlich) in den Regelschulen realisierbar ist. Die Pilotschulen Inklusion sind seit dem Schuljahr 2012/2013 landesweit am Start. Die AG Seelische Gesundheit beschäftigt sich seit dem 3. Plenum mit dem Themenbereich Inklusion unter dem Aspekt seelischer Gesundheit (v.a. mit den bisherigen Förderschulschwerpunkten Lernen, Sprache, emotionale und soziale Entwicklung) und befindet sich hierzu u.a. im Austausch mit dem MBSJ. Ein weiterer Partner in diesem Prozess ist die AG Kinder- und Jugendpsychiatrie im Landespsychiatriebeirat. In dem für 2013 geplanten Workshop sollen Chancen und Risiken der Umsetzung der Inklusion von Kindern mit den Förderschwerpunkten Lernen, Sprache, emotionale und soziale Entwicklung thematisiert werden. ExpertInnen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung, Soziales und Jugendhilfe sollen den Stand und die Zukunft der Umsetzung diskutieren und

diese in konstruktiver Weise begleiten. Die Ergebnisse sollen in geeigneter Form der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden.

Beschlüsse AG Seelische Gesundheit

16. **[Sensibilisierung]** Das Bündnis bittet die AG Seelische Gesundheit, die Sensibilität für und das Wissen zur psychischen Gesundheit/Krankheit von Kindern und Jugendlichen im Land Brandenburg durch Publikationen der Gesundheitsberichterstattung des Landes zu diesem Thema und durch Präsentationen im Rahmen von Veranstaltungen der AG und weiteren geeigneten Fachveranstaltungen zu verbessern. Durch die verbesserte Früherkennung können frühzeitige Präventionsangebote eingeleitet werden.

17. **[Inklusion]** Das Plenum bittet die AG, in Zusammenarbeit mit den zuständigen Ministerien einen Workshop zum Thema „Psychische Gesundheit und Inklusion“ auszurichten und die Ergebnisse allen interessierten Akteuren zur Verfügung zu stellen sowie zusammen mit der AG Kinder und Jugendpsychiatrie im Landespsychiatriebeirat fachliche Stellungnahmen zur Thematik einzubringen.

AG Unfall- und Gewaltprävention

Sachstand

Die AG hat in den Jahren 2011/12 viermal an verschiedenen Orten getagt . Die Zieletabelle wurde mit ihren Maßnahmen überprüft und verdichtet. Zielführend war bei diesem Prozess, dass nur Maßnahmen aufgenommen wurden, die von mehreren Akteuren der AG umgesetzt wurden. Schwerpunktthemen in 2011/12 waren:

- *Ergebnisse des Verletzungsmonitorings* als Basis für Handlungsschwerpunkte der AG, insbesondere:
- *Fokus der Unfallprävention auf kleine Kinder* und Sensibilisierung von jungen Eltern, wie Unfälle im häuslichen Bereich verhindert werden können; Zugang über Multiplikatoren, die über die wichtigsten Gefahren im häuslichen Bereich einheitlich informieren; Erweiterung der Multiplikatoren und Adressaten durch Tagesmütter. Als Standardaufklärung wurde ein Flyer entwickelt und allen zur Verfügung gestellt.
- *Neuer Themenschwerpunkt Verbrühungsunfälle*, da typisch im Kleinkindalter, doppelt so häufig als Straßenverkehrsunfälle und häufig mit schwerwiegenden gesundheitlichen Langzeitfolgen verbunden.
- Mehrere Fortbildungsveranstaltungen für Multiplikatoren, die junge Familien betreuen (Hebammen, Netzwerk Gesunde Kinder, Mitarbeiter von Jugendämtern, etc.) durch die Akteure in der Arbeitsgruppe (Synergieeffekte).
- *Fokus Gewaltprävention* zur Verhinderung des Schütteltraumas bei Säuglingen. Entwicklung und Umsetzung der Kampagne „Nicht Schütteln“ - Start August 2012.
- *Aktualisierung des Leitfadens zur Früherkennung von Gewalt bei Kindern und Jugendlichen* (in 2012).

Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg 2012

- Krankenkassen informieren über ihre Medien ihre Versicherten zu relevanten Themen in Unfall- und Gewaltprävention bei kleinen Kindern (Nutzen von Synergien).
- Empfehlung der Intensivierung der Gewaltprävention in Schulen und Verbreitung guter Initiativen/Projekte wie das Anti-Bullying Projekt.
- *Fokus Prävention von Straßenverkehrsunfällen* von besonders gefährdeten Verkehrsteilnehmern wie fahrradfahrende Schüler, junge Fahranfänger, Schüler im Übergang zum Sekundarbereich in enger Zusammenarbeit mit dem MIL/Verkehrsministerium.
- Unterstützung von kommunalen Aktivitäten in der Unfallprävention von Kindern und Jugendlichen in der Stadt Cottbus, bezogen auf die Zertifizierung zu einer „Safe Community“.

Ausblick

- Intensivierung der Unfallprävention im häuslichen Bereich durch Ausrichtung einer Fachveranstaltung für Multiplikatoren in 2013, wie Eltern mit Informationen am besten erreicht werden können
- Erarbeitung von Empfehlungen zur Prävention von Gewalt in Schulen – dies unter Einbeziehung der bereits laufenden Aktivitäten
- Verstärkung der Aktivitäten zur Prävention von häuslicher Gewalt
- Dezember 2012: Aktualisierung des Leitfadens zur Früherkennung von Gewalt bei Kindern und Jugendlichen und Verbreitung u. a. über eine Pressekonferenz

Beschlüsse AG Unfall- und Gewaltprävention

18. **[Leitfadenaktualisierung]** Das Bündnis Gesund Aufwachsen begrüßt die Aktualisierung des Leitfadens „Früherkennung von Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“ und insbesondere die Erweiterung des Leitfadens mit einem Kapitel „Kooperation“ der Akteure von frühen präventiven Hilfen zur Unterstützung der Familien von kleinen Kindern.

19. **[Verbrühungen]** Das Bündnis Gesund Aufwachsen empfiehlt der AG Unfall- und Gewaltprävention, den Schwerpunkt ihrer Maßnahmen insbesondere auf die Prävention von Verbrühungsunfällen bei Kleinkindern zu legen, da diese häufiger im Kleinkindalter auftreten und irreversible Gesundheitsfolgen haben können. Sie bittet die AG Unfall- und Gewaltprävention, Maßnahmen zu entwickeln und über die Ergebnisse der Umsetzung zu berichten.