

**Tagesordnung und
Beratungsunterlagen**

3. Plenum am 24. November 2010

9:30 bis 16:00 Uhr

Brandenburgsaal der Staatskanzlei

Potsdam

3. Plenum Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg

9.00 – 9.30 Einlass, Info-Markt, Begrüßungskaffee

9.30 – 11.30 Eröffnung und Fachvorträge

Moderation: Frau Bettina Baumgardt, Referatsleiterin, Abt. Gesundheit MUGV

- **Begrüßung** durch Anita Tack, Ministerin für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (MUGV) des Landes Brandenburg
- **Fachbeitrag 1:** Zur Rolle der Länder und Kommunen in der Präventionsarbeit für Kinder und Jugendliche unter den Rahmenbedingungen der Gesundheitspolitik des Bundes
Prof. Dr. Raimund Geene, Hochschule Magdeburg-Stendal
- **Fachbeitrag 2:** Gesundheitliche Versorgung und Gesundheitsförderung in Brandenburg –
Periphere Räume zukunftsfest machen
Stephan Koesling, Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung
- **Moderierte Gesprächsrunde** mit
 - Frau Ministerin Anita Tack
 - Herrn Frank Michalak, Vorsitzender des Vorstands der AOK Berlin-Brandenburg
 - Herrn Dr. Thomas Erler, Brandenburger Obmann der Vereinigung Leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen (VLKKD)
 - Herrn Dr. Manfred Thuns, Vorsitzender der LIGA der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege im Land Brandenburg (*angefragt*)
 - Herrn Dr. Raimund Geene, Hochschule Magdeburg-Stendal
 - Herrn Stephan Koesling, Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung
- **Organisatorische Hinweise** zum weiteren Ablauf der Veranstaltung

11.30 – 12.30 Mittagspause

12.30 – 14.30 Berichte aus den Arbeitsgruppen I: Rückblick und Ausblick

14.30 – 14.45 Kaffeepause

**14.45 – 15.45 Berichte aus den Arbeitsgruppen II:
Konsentierung der Beschlussvorlagen**

15.45 – 16.00 Schlusswort und Verabschiedung

Staatssekretär Dr. Daniel Rühmkorf, Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg

3. Plenum Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg

Arbeitsgruppe Bewegung – Ernährung - Stressprävention

Sachstand:

Projekt Kitas für Kitas

Die Beteiligten am Projekt Kitas für Kitas haben 2008 und 2009 einen Wettbewerb mit dem Schwerpunkt Sprachförderung „raus mit der Sprache“ durchgeführt. Der Wettbewerb und die daraus resultierende Veranstaltung zur Auszeichnung von Beiträgen erbrachte eine Reihe von Best Practice Beispielen. Über die Online-Datenbank, eine Art virtueller Marktplatz, werden gute Beispiele pädagogischer Praxis in Kitas angeboten und nachgefragt. Auf diese Weise wird ein Prozess des voneinander Lernens von Kitas für Kitas organisiert. Die Methode Wettbewerb hat sich bewährt, um Kitas mit guter pädagogischer Praxis für eine Veröffentlichung ihrer Arbeitsweisen zu gewinnen. Bislang ist es noch nicht gelungen, im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft Gesundheit Berlin Brandenburg Berliner Kindertagesstätten in das Projekt aufzunehmen. Dieses Vorhaben könnte aber mittelfristig weiter verfolgt werden.

Vernetzungsstelle Schulverpflegung

Im Land Brandenburg haben das Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (MUGV) und das Ministerium für Bildung, Jugend und Sport (MBS) die Voraussetzungen geschaffen, um im Rahmen des Nationalen Aktionsplans (IN FORM) die Vernetzungsstelle Schulverpflegung für das Land Brandenburg aufzubauen. 2009 hat die Vernetzungsstelle ihre Arbeit aufgenommen. Sie ist für 5 Jahre bei der Projektagentur Gemeinnützige Gesellschaft zur Förderung von Bildung, Kultur und Umweltschutz (PA) mbH angesiedelt und wird durch Frau Dr. M. Daenzer-Wiedmer (Projektleitung) und Frau S. Nickel (Projektassistenz) vertreten.

siehe: http://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/schulverpflegung_brandenburg.html

Zentrum für Bewegungsförderung

2009 hat das Zentrum für Bewegungsförderung Berlin-Brandenburg seine Arbeit aufgenommen. Durch die gemeinsame Organisation mit Berlin werden Synergieeffekte erwartet. Das Zentrum hat 2010 eine Arbeitsgruppe Bewegung, Gesundheit, Alter initiiert, in der Akteure aus Wissenschaft, Sport, Kommunalpolitik, Ministerien, Verwaltung sowie weitere Akteure zusammenkommen, um im Sinne eines Gesundheitszieleprozesses zu arbeiten.

Projekt anschub.de

Das Projekt Anschub.de - Gesunde Schule Brandenburg wird unter der Bezeichnung „Anschub-Transfer“ mit Beteiligung von ca. 20 neuen Schulen im Zeitraum von 2011 bis 2013 fortgesetzt. Ziel der erweiterten Maßnahme des MBS ist die Unterstützung der Schulentwicklung von Schulen, die ihr Profil in Richtung gesundes Lehren und Lernen und Zufriedenheit aller an der Einzelschule Beteiligten ausrichten wollen. Die geplante Unterstützung der schulischen Entwicklung soll sowohl durch kontinuierliche und sensible Beratung der Einzelschule, durch interne Evaluationen zur Bestandsaufnahme und zur Wirksamkeit, als auch durch Angebote zur Qualifizierung von Schulleitungen, Lehrkräften bzw. von Seminaren und Kursen für Eltern, Schülerinnen und Schüler erfolgen. Ziel der Maßnahmenausweitung bis 2013 ist die Überführung eines Projekts in ein Regelangebot für Brandenburger Schulen, die ihre Entwicklung nach Gesundheitsmaßstäben ausrichten möchten. Am 29.10.2010 ist ein Gespräch vorgesehen, an dem Bildungsminister Holger

3. Plenum Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg

Rupprecht sowie Vertreter der Bertelsmann Stiftung, der AOK Berlin-Brandenburg, der Unfallkasse Brandenburg und weitere interessierte neue Partner teilnehmen werden. Ziel ist es, die für das Projekt unabdingbare sächliche und finanzielle Mithilfe durch die Sozialpartner nach Inhalt und Formen der Zusammenarbeit zu beschreiben und gemeinsam zu diskutieren.

Beschlussvorschläge:

1. Das Bündnis Gesund Aufwachsen bittet die AG Bewegung-Ernährung-Stressprävention um Aktualisierung und Überarbeitung der Zieletabelle. Weiterhin empfiehlt das Bündnis, die Indikatoren des Datenmonitors daraufhin zu prüfen, welche Indikatoren Fortschritte in der Zielerreichung signalisieren können und damit für die Zieletabelle geeignet erscheinen.
2. Das Bündnis bittet die AG Bewegung-Ernährung-Stressprävention, das überarbeitete Nationale Gesundheitsziel „Gesund Aufwachsen“ daraufhin zu prüfen, ob und ggf. welche Konzepte und Ziele von gesundheitsziele.de für die Übertragung und Nutzung im Land Brandenburg geeignet erscheinen.
3. Das Bündnis sieht in dem Projekt Kitas für Kitas eine wichtige Hilfe für die Umsetzung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Bildung in Brandenburger Kitas. Es bittet die am Projekt beteiligten Akteure, darauf hin zu wirken, dass noch mehr Kitas gewonnen werden, Beiträge für die Datenbank des Projektes (www.kitas-fuer-kitas.de) zur Verfügung zu stellen. Dabei sollte die bewährte Methode Wettbewerb wieder Verwendung finden. Darüber hinaus sollte auch geprüft werden, welche weiteren Maßnahmen geeignet sind, die Gewinnung und den Transfer von Beiträgen zu fördern.

3. Plenum Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg

Arbeitsgruppe Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung

Sachstand:

Probelauf zur interdisziplinären Diagnostik in der Frühförderung

Die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg initiiert und moderiert „regionale Arbeitskreise Frühförderung“, in denen Leistungsträger und –erbringer mitwirken und zielorientiert regionale Themen der Früherkennung und Frühförderung bearbeiten.

Die Umsetzung einer interdisziplinären Diagnostik als zentraler Bestandteil der Komplexleistung Frühförderung wurde in 2 Brandenburger Regionen: Havelland und Dahme-Spreewald im „regionalen Arbeitskreis Frühförderung“ vorbereitet. Direkt Beteiligte in der Durchführung sind in diesen Regionen die regionalen Gesundheitsämter, die Frühförder- und Beratungsstellen und die Sozialämter.

Erste Ergebnisse sind ausgewertet und Bestandteil eines Erfahrungsberichtes¹. Sie zeigen auf, wie viele Erstkontakte und offene Beratungen in Erstberatungen zur Frühförderung und ggf. in der interdisziplinären Diagnostik münden. Es ist erkennbar, dass nicht nach jeder Erstberatung zur Frühförderung eine interdisziplinäre Diagnostik folgt. Ergebnisse ärztlicher und heilpädagogischer Diagnostik sowie einer abgestimmten interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung liegen vor.

Um diese Beispiele guter Praxis für andere Regionen nutzbar zu machen, wurde in der AG „Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung“ unter B: Geplante Maßnahmen das Teilziel 3: „*Kinder mit Frühförderbedarf erhalten frühzeitig eine interdisziplinäre Diagnostik*“ aufgenommen.

Neugeborenenhörscreening

Das Tracking auf angeborene Hörstörungen (also die Kontrolle auf qualitätsgesicherte Befundung, vollzählige Teilnahme und rasche Vermittlung von Angeboten und Hilfen im Bedarfsfall) wurde Oktober 2009 in Brandenburg gestartet. Verfahrenstechnisch ist es an das seit drei Jahren etablierte Tracking auf angeborene Stoffwechselstörungen gekoppelt. Träger der Maßnahme ist das Neugeborenen-Screeningzentrum an der Charité Berlin in Kooperation mit der Klinik für Audiologie und Phoniatrie am Benjamin-Franklin--Klinikum, Berlin.

Für eine qualitätsgesicherte, flächendeckende Etablierung des Neugeborenen-Hörscreenings im Land Brandenburg ist ein vierstufiger Ausbau konzipiert.

Phase I: Prüfung der Messverfahren in Brandenburger Geburtskliniken

Nach einer ersten Erhebung Ende 2009 sind 23 von 24 geburtshilflichen Abteilungen im Land apparativ ausreichend ausgestattet, ein erstes Screening mit hinreichender Güte durchzuführen. 10 von 24 geburtshilfliche Abteilungen können auch ein zweites, sog. Bestätigungs-Screening anbieten.

Phase II: Prüfung der Vollzähligkeit

Seit dem 1. April 2010 wird die Teilnahme am Hörscreening auf der Blutkarte für das Stoffwechsel-Screening dokumentiert. Auf diese Weise kann das Screeningzentrum die Vollzähligkeit prüfen und – unter Nutzung einer länderübergreifend einheitlichen Ident-Nummer – auch Wohnortwechsel in andere Bundesländer nachverfolgen.

¹ Der Erfahrungsbericht kann als pdf.Datei auf folgender Seite heruntergeladen werden:

www.buendnis-gesund-aufwachsen.de/arbeitsgruppen/ag_fruhe_hilfen_und_paediatische_versorgung/beratungsunterlagen.html

3. Plenum Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg

Phase III: Ermittlung regionaler Kooperationspartner für HNO-ärztliche Bestätigungsdiagnostik, Hörgeräteversorgung und ggf. Therapieeinleitung
Mit der Ermittlung dieser Daten ist das Screeningzentrum dieses Jahr beauftragt.

Phase IV: Aufbau regional koordinierter Netzwerke zur Sicherung der vollzähligen und rechtzeitigen Therapieeinleitung (in Vorbereitung)

Impfprävention

Die Impfraten bei Kindern in Brandenburg sind insgesamt gut – und besser als in anderen Bundesländern. Gleichwohl bestehen Impflücken bei Jugendlichen und Defizite in einigen Regionen des Landes.

Für eine gezielte Ansprache von Impfähzten in Regionen mit unterdurchschnittlichen Impfungsdaten empfiehlt die AG:

- a. Impfweiterbildungen für Ärzte, Praxispersonal und Hebammen unter Einbeziehung der Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung
Im Rahmen der Weiterbildungsveranstaltungen der LÄK bzw. der KV soll das Thema „Impfprävention“ für Ärzte und Praxispersonal flächendeckend regelmäßig berücksichtigt werden. Neben aktuellen Impftemen sollten auch die jeweils aktualisierten Landesdaten zum Impfen vorgestellt werden. Dies wurde bereits 2008 im „Hausarztforum“ der LÄK praktiziert. Dabei ist auch eine Sensibilisierung des Praxispersonals im Hinblick auf regelmäßige Kontrolle der Impfdokumente besonders bei Jugendlichen wichtig.
- b. Publikationen
Aktuelle Impftemen und Impfdaten sollten im Brandenburgischen Ärzteblatt sowie in „KV Intern“ publiziert werden.
- c. Gezieltes Ansprechen der Gesundheitsämter
Die Gesundheitsämter in Regionen mit Impfdaten werden gezielt angesprochen. In Kenntnis der ärztlichen Versorgungssituation sollten die Strukturen der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten genutzt und auf eine Erhöhung der Impfungsrate hingewirkt werden. Ein Beispiel ist die Teilnahme der GÄ an den regionalen „Ärztstammtischen“. Dabei ist die Personalsituation der Gesundheitsämter zu berücksichtigen. Die Gesundheitsdezernenten sind einzubeziehen.

Die Gesundheitsämter könnten im Rahmen von Informationsveranstaltungen Jugendliche zum Thema Impfen aufklären, Impfausweise auf Vollständigkeit überprüfen und schriftliche Empfehlungen zum Schließen von Impflücken mitgeben. Gute Beispiele sind die „Schularztsprechstunde“ des Landkreises Uckermark und die landesweite Gesundheitskampagne „PIKS“ (Pubertät – Impfen – Krebs – Sexualität) für Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren.

Die Evaluation der seit 2007 durchgeführten Gesundheitskampagne PIKS dokumentiert den Erfolg des Projekts. Es gelingt, bei Jugendlichen Interesse für die Themen Krebsprävention und Impfen zu wecken und das Verantwortungsbewusstsein für die eigene Gesundheit nachhaltig zu stärken. Die Partner der Initiative sprechen sich für eine Verstärkung des Projekts aus. In der konzeptionellen Weiterentwicklung sind insbesondere frauen- und kinderärztliche Berufsverbände, präventiv arbeitende Netzwerke und das Landesgesundheitsamt zu beteiligen.

3. Plenum Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg

Zur Lage und Versorgung chronisch kranker Kinder

Gut ausgebildete Eltern verfügen über bessere Informationen zur chronischen Krankheit ihres Kindes und über das Versorgungsnetz als bildungsferne Eltern. Eltern in sozial schlechter Lage sind zudem häufig dabei überfordert, die eher hochschwellig angelegten Zugänge zu Angeboten und Hilfen anzunehmen. Aus diesen Gründen verteilen sich die gesundheitlichen Risiken aus sozialer Lage ungleich:

<u>Befund</u>	<u>relatives Risiko aus sozialer Lage²</u>
Förderbedarf bei Einschülern	8,9
Behinderungen bei Einschülern	7,6
Behandlungsbedarf bei 12jährigen mit Karies	6,9
emotionale und soziale Störungen bei Einschülern	4,2
ADS / ADHS	4,2
Sprach- und Sprechstörungen	3,6
Bewegungsstörungen	2,3

Im Ergebnis einer Fachtagung des „Bündnis Gesund Aufwachsen“ zur Lage chronisch kranker Kinder am 7. Oktober 2009 sind folgende Mängel und Umsetzungsdefizite in der Versorgung chronisch kranker Kinder festzuhalten:

- In der Eingliederungshilfe für behinderte (oder von Behinderung bedrohte) Kinder ist seit Jahren eine integrierte Gesamt- bzw. Hilfeplanung gelebter Standard – weil sozialrechtlich vorgeschrieben. Der schulische Bildungsbereich arbeitet mit dem Instrument der interdisziplinär besetzten Förderausschüsse. In der medizinischen Versorgung nach SGB V findet nicht immer eine multiprofessionelle Behandlungsplanung statt. Deshalb ist es von vielen, eher zufälligen Variablen abhängig, ob das kranke Kind die erforderlichen medizinischen Leistungen in richtiger Sequenz erhält.
- Die ambulante kinderärztliche Versorgung im Land ist derzeit gesichert. Kassensitze sind – wenn überhaupt – nur punktuell und temporär in unattraktiven ländlichen Regionen unbesetzt. In dichtbesiedelten Räumen (insbesondere in kreisfreien Städten) ist eine Überversorgung festzustellen. Mittelfristig wird die Anzahl der pädiatrisch weitergebildeten Ärzte im Land aber nicht ausreichen, um die relative Überalterung in der Ärzteschaft auszugleichen. Diese relative Abnahme ist nicht zwingend mit einer schlechteren pädiatrischen Versorgung gleichzusetzen. Kompensation kann durch Veränderungen in der Bedarfsplanung (kleinräumiger, sektorenübergreifend, interdisziplinär und stärkere Orientierung an der landesplanerischen Kulisse der „zentralörtlichen Gliederung“, letzteres in Brandenburg derzeit schon konkret im Gespräch), Ausbau der pädiatrischen Kliniken zu regionalen Kompetenzzentren und über MVZ erfolgen.
- Gravierend wird sich die demografische Entwicklung auf die pädiatrische Versorgungsdichte auswirken. Bereits heute leben in weiten Regionen nur bis zu 30 Einwohner pro qkm, davon (rechnerisch) etwa 2 Kinder und 3 Jugendliche. Bis 2025 werden etwa 40% der Gesamtfläche Brandenburgs dünnbesiedelt sein. Zweifel sind berechtigt, ob die Kinderarztpraxis (im Sinne einer „klassischen“ Niederlassung / Einzelpraxis) in diesen Regionen unter ökonomischen Gesichtspunkten noch sinnvoll ist.

² Befundraten bei Kindern und Jugendlichen aus sozial gut vs. sozial schlecht gestellten Familien; aktuelle Werte aus Reihenuntersuchungen der Brandenburger Gesundheitsämter 2009/2010

3. Plenum Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg

- Gesundes Aufwachsen ist nicht nur von medizinischen Leistungen abhängig. Genauso wichtig für chronisch kranke Kinder sind die Verfügbarkeit und die Qualität der pädagogischen und frühen Hilfen in Kita und Schule, in Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen der freien Wohlfahrt. (Nach den Erfahrungen in den Netzwerken Gesunde Kinder steht z. B. die Bereitschaft der Eltern zur Mitarbeit in direktem Verhältnis zur Erreichbarkeit der Angebote in Wohnortnähe und zur „gefühlten Qualität“ der Hilfen.)
- Die Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen der FW und der Selbsthilfe mit dem medizinischen Versorgungssystem ist nach den Ergebnissen der Fachtagung Oktober 2009 als ausbaufähig zu bewerten.

Weil chronisch kranke Kinder auf komplexe Leistungen aus dem medizinischen und dem pädagogischen Bereich, die in Wohnortnähe parallel oder sequentiell zu erbringen sind, angewiesen sind, sollten rechtzeitig verschiedene innovative Modelle in der übersektoralen Versorgung und interdisziplinären Zusammenarbeit entwickelt werden.

Nach ersten Diskussionen in der AG „Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung“ und auf einem Workshop anlässlich der 106. Jahrestagung der Dt. Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin 18. September 2010 in Potsdam könnten Einrichtungen / Strukturen wie Gemeindegemeinschaften, Familienpflegerin („family nurse“) und/oder wohnortnahe Betreuungsdienste die o. g. strukturellen Mängel und Umsetzungsdefizite ausgleichen.

Netzwerke Gesunde Kinder

Der Koalitionsvertrag der Regierungsparteien sieht vor, die „Netzwerke Gesunde Kinder“ weiterhin sowohl politisch als auch finanziell zu unterstützen. Vorrangiges Landesinteresse sind die Stärkung einer Kultur des Hinschauens und des bürgerlichen Engagements sowie die Etablierung eines flächendeckenden gesundheitspräventiven und sozialen Versorgungsangebotes (vorsorgender Sozialstaat). Die Landesregierung wird den Ausbau der Netzwerke zu einem flächendeckenden Netzwerk mit einheitlichen Qualitätsstandards und deren Ziel, die Förderung der gesundheitlichen und sozialen Entwicklung von Kindern, unterstützen.

Voraussetzung für das Erbringen präventiver Leistungen durch die regionalen Netzwerke und um den Aufbau weiterer Netzwerke zu ermöglichen, ist eine Regelfinanzierung notwendig. Eine Gelegenheit besteht über die gesetzliche Regelung im Sozialgesetzbuch V, welche die Krankenkassen zu einem angemessenen Zuschuss zu den von diesen Netzwerken erbrachten präventiven Leistungen verpflichtet. Derzeit haben die gesetzlichen Krankenkassen keine Möglichkeit, im Rahmen von Versorgungsforschung gezielt Projekte im Bereich der „Frühen Hilfen“ zu unterstützen und zu fördern. Hierzu ist zum Einen die Regelungen zur Prävention und Gesundheitsförderung (§ 20 ff SGB V) und zum Anderen die Regelungen zur Ermöglichung von Modellprojekten (§ 63 SGB V) fortzuentwickeln.

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Verbesserung des Kinderschutzes (Kinderschutzgesetz) in der letzten Legislaturperiode sah ausschließlich repressive Regelungen vor – und keine präventiven Ansätze. Aus diesem Grund wurde der Gesetzentwurf von der SPD-BT-Fraktion abgelehnt. Der Antrag des Bundesrates auf eine finanzielle Beteiligung von Krankenkassen an den primärpräventiven Leistungen von regionalen Netzwerken für Kindergesundheit wurde vom BMG aus rechtsdogmatischen Gründen abgelehnt.

Mit der Pressemitteilung vom 26.1.2010 gab die Bundesfamilienministerin Dr. Schröder den Startschuss für ein neues, umfassendes Kinderschutzgesetz, das mit der gebotenen Gründlichkeit, Sorgfalt und

3. Plenum Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg

Umsicht in intensivem Austausch mit Ländern, Kommunen und der Fachwelt, gestützt auf die zwei Säulen: Prävention und Intervention, auf den Weg gebracht werden soll.

Darüber hinaus beurteilt die Bundesministerin die JFMK- und die GMK-Beschlüsse als wichtige Grundlage und griff die Anregung auf, eine Bund-Länder-AG zur Entwicklung gesetzlicher und untergesetzlicher Vorschläge zur Schließung der Regelungslücken einzurichten. Vor diesem Hintergrund wurden zwei Unterarbeitsgruppen, UAG I- „Frühe Hilfen & Qualifizierung des Schutzauftrages“ sowie UAG II- „Ausbau vernetzter Strukturen & Stärkung der Wissensbasis“ eingerichtet.

Das Land Brandenburg wird in der UAG I von Abteilungsleiter Herrn Hilliger des MBSJ und von Herrn Müller-Senftleben, Abt. Gesundheit MUGV, vertreten. Es ist beabsichtigt im Rahmen des aktuellen Gesetzgebungsverfahrens den Brandenburger Antrag erneut einzubringen.

Beschlussvorschläge:

4. Vor dem Hintergrund der im Projekt „Probelauf zur interdisziplinären Diagnostik in der Frühförderung“ bisher gewonnenen Erkenntnisse wird den Trägern der Frühförderung und der Einrichtungen empfohlen, eine Weiterentwicklung dieser Maßnahme zu unterstützen und die im Erfahrungsbericht dokumentierten Empfehlungen – ggf. unter Anpassung an regionale Besonderheiten – zu nutzen.

5. Das Bündnis Gesund Aufwachsen begrüßt die vom MUGV eingeleiteten Maßnahmen zum Aufbau eines qualitätssichernden Trackings im Neugeborenen-Hörscreening. Das Plenum bittet alle, die für eine fachgerechte Versorgung von hörbehinderten Kindern Verantwortung tragen, sich in regionalen Netzwerken zusammenzuschließen und ein aufeinander abgestimmtes Versorgungsangebot wohnortnah zu etablieren.

6. Das Bündnis Gesund Aufwachsen bewertet die in der AG Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung abgestimmten Maßnahmen für eine gezielte Ansprache von Impfarzten in Regionen mit unterdurchschnittlichen Impfungsraten als zielführend und bittet die AG, die vorgeschlagenen Maßnahmen zeitnah umzusetzen.

7. Für eine bessere Verankerung des Themas „Impfprävention in der schulischen Bildung“ empfiehlt das Bündnis Impfkationen in Schulen. In Abstimmung mit dem Ministerium für Bildung, Jugend und Sport (MBSJ) sollte das Thema „Impfen“ in den Schulen gefördert werden.

8. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und eines – aus Sicht des chronisch kranken Kindes notwendigen – Zusammenwirkens der gesundheitlichen, pädagogischen und zivilgesellschaftlichen Einrichtungen bittet das Plenum des Bündnisses die AG „Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung“, innovative Modelle eines interdisziplinären Fallmanagements in 2011 konzeptionell zu entwickeln, damit gesundheitliche und pädagogische Angebote und Hilfen für chronisch kranke Kinder sinnvoll zusammengeführt und ggf. aufsuchend in der Lebenswelt des Kindes (Wohnung, Kita, Schule) vermittelt werden können.

9. Die Landesregierung wird gebeten, die für ein interdisziplinäres Fallmanagement erforderliche telemedizinische Vernetzung der Akteure zu unterstützen.

10. MUGV und MASF werden gebeten, zeitnah einen Workshop in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Pflegeberufe durchzuführen, um die Ergebnisse aus dem Bundesprojekt „Familienpflege“ vorzustellen und mögliche Einsatzfelder in der ortsnahe Betreuung chronisch kranker Kinder zu prüfen.

3. Plenum Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg

11. Das Plenum des Bündnisses begrüßt den Willen der Landesregierung, die Netzwerke Gesunde Kinder nach einheitlichen Qualitätsstandards flächendeckend auszubauen und die Netzwerkarbeit auf eine solide Finanzierungsgrundlage zu stellen.

Das Bündnis bittet die Brandenburger Vertreter in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Vorbereitung eines Bundeskinderschutzgesetzes, sich im Gesetzgebungsverfahren für die Schließung von Regelungslücken im Kinderschutz an der Schnittstelle von SGB VIII und SGB V einzusetzen und insbesondere darauf hinzuwirken, dass Finanzierung, Strukturen und primärpräventive Leistungen von regionalen Netzwerken, die aufeinander abgestimmte präventive Angebote und Frühe Hilfen aufsuchend in der Lebenswelt des Kindes vermitteln, sozialrechtlich geregelt werden.

3. Plenum Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg

AG Mundgesundheit

Sachstand:

Im Jahr 2010 endet die erste Zielerreichungsperiode im Handlungsfeld Mundgesundheit.

Die Partner der Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V haben daher in ihrer Beratung am 25.02.2010 beschlossen, die Zielerreichung anlässlich der Landesveranstaltung zum 20. Tag der Zahngesundheit am 9. September 2010 und die neuen Zielstellungen bis zum Jahr 2020 sowie den Maßnahmenkatalog vorzustellen. Weiterhin ist eine Berichterstattung zum 3. Plenum des Bündnisses Gesund Aufwachsen in Brandenburg vorgesehen.

Der Steuerungskreis im Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg wird gebeten, die neuen Zielstellungen und die fortlaufenden und eingeleiteten Maßnahmen zu bestätigen und daraus resultierenden Änderungen im Datenmonitor zum Thema „Mundgesundheit“ zuzustimmen.

Im Prozess der Netzwerkbildung und interdisziplinären Zusammenarbeit wird die Unterstützung des Bündnisses Gesund Aufwachsen in Brandenburg benötigt.

Beschlussvorschläge:

12. Das Bündnis bestätigt für das Handlungsfeld Mundgesundheit die Zielsetzung bis zum Jahr 2020, die Agenda und stimmt einer Änderung des Datenmonitors im Punkt „Mundgesundheit vorschulisches Alter“ zu.³

13. Das Bündnis unterstützt die notwendige Netzwerkbildung und interdisziplinäre Zusammenarbeit, um zu verdeutlichen, dass Mundgesundheit Teil der Kindergesundheit ist.

AG Seelische Gesundheit

³ Tabelle zu Zielen und Maßnahmen kann unter http://www.buendnis-gesund-aufwachsen.de/arbeitsgruppen/ag_mundgesundheit/ziele.html heruntergeladen werden.

3. Plenum Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg

Sachstand:

Die AG Seelische Gesundheit folgt einer entwicklungspsychologischen Leitidee. Diese theoretische Position wurde im 2. Workshop der AG im Herbst 2009 vorgestellt und diskutiert.

Während ihres Aufwachsens durchlaufen Kinder und Jugendliche auf sehr individuelle Art Entwicklungsstufen. Diese sind u.a. geprägt durch Abhängigkeit (z.B. beim Säugling), Exploration und soziale Kontaktaufnahme (z.B. bei Klein- und Schulkindern), durch biologische Prozesse und Identitätsentwicklung (z. B. bei Jugendlichen) und werden durch Beziehungen von außen moderiert. Treten Belastungen auf bzw. fehlt bei Bedarf eine entsprechende Unterstützung, können altersspezifisch emotionale, soziale oder Verhaltensstörungen auftreten. Kinder- und jugendspezifische Projekte und Programme sollten Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie aufnehmen und in ihren spezifischen Ansätzen beschreiben.

Die AG Seelische Gesundheit analysiert die Problematik seelischer Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen im Hinblick auf die Priorisierung von Problemen. Leitende Gesichtspunkte entsprechen den Verfahrensweisen bei der Festlegung von Gesundheitszielen: große Dringlichkeit, Leidensdruck, hoher Anteil betroffener Kinder und Jugendlicher, geprüfte Maßnahmen zur Prävention und Behandlung vorhanden.

Workshop 2008: Internet-Publikation

Die AG Seelische Gesundheit realisierte am 15. September den ersten Workshop. Das Programm und die Beiträge des Workshops wurden auf der Webseite des BGA eingestellt und damit einem breiten Kreis von Interessierten zugänglich gemacht.

Auf der Webseite des BGA bietet die AG Seelische Gesundheit eine Übersicht, „Seelische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen - Wegweiser für Beratung und Behandlung“. Geordnet nach Bereichen (Kliniken, niedergelassene Ärzte, Beratungsstellen etc.) erhält der Nutzer Übersichten, die zu den Original-Publikationen im Internet hinführen. So werden die Informationen ohne weiteren Aufwand und der Gefahr von Doppelungen aktuell gehalten.

Workshop 2009

Am 27. November 2009 veranstaltete die AG Seelische Gesundheit in Potsdam die zweite Veranstaltung unter dem Titel „Workshop zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen - Beispiele guter Praxis“. Entsprechend der Plenumsempfehlung standen Maßnahmen im Mittelpunkt, die sich durch ein Zusammenwirken und eine Zusammenarbeit zwischen Bildung und Gesundheit auszeichneten. Damit lag der Fokus auch eher auf Kindern ab dem Schulalter bis zum Jugendalter.

Kern des Workshops war der Austausch zu drei Hauptthemen:

1. Seelische Gesundheit in der Schule
2. Evidenzbasierte Prävention im Kindes- und Jugendalter
3. Das Zusammenspiel von Bildung, Psychiatrie und Psychotherapie im Feld der Klinikschulen der Kinderpsychiatrie.

Wieder konnten viele Praxisvertreter aus allen Landesteilen zur Teilnahme gewonnen werden. Die Teilnehmer gaben durchweg eine sehr positive Bewertung der Veranstaltung ab.

3. Plenum Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg

Programm und Ergebnisse des Workshops sind auf der Webseite des BGA zugänglich gemacht. Das Vorhaben, unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Workshops 2008, qualifizierte Maßnahmen zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auszuwählen und Empfehlungen zur Umsetzung, Verstetigung bzw. Ausweitung dieser Maßnahmen zu erarbeiten, konnte noch nicht vollständig verwirklicht werden.

Einrichtung eines Landespsychiatrieirates im Land Brandenburg

Im April 2010 wurde im Land Brandenburg ein Psychiatrieirat eingerichtet. Das Thema seelische Gesundheit von Kindern wird in diesem Gremium auch behandelt werden. Die AG Seelische Gesundheit will Doppelstrukturen vermeiden und empfiehlt daher, das Thema seelische Gesundheit in Abstimmung und in Kooperation mit einer künftigen AG Kinder und Jugend im Psychiatrieirat zu bearbeiten.

Beschlussvorschläge:

14. Die AG Seelische Gesundheit wird gebeten, die Zieletabelle unter Einbeziehung des Datenmonitors weiterzuentwickeln. Die Indikatoren des Datenmonitors sollen daraufhin geprüft werden, welche Indikatoren Fortschritte in der Zielerreichung signalisieren können und damit für die Zieletabelle geeignet erscheinen. Vor dem Hintergrund von Zielformulierungen werden bei Bedarf Vorschläge zur Ergänzung des Datenmonitors erarbeitet.

15. Die AG Seelische Gesundheit wird gebeten, das überarbeitete nationale Gesundheitsziel „Gesund Aufwachsen“ zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen, welche Konzepte und Ziele von gesundheitsziele.de für die Übertragung und Nutzung im Land Brandenburg geeignet erscheinen.

16. Das Plenum bittet die Arbeitsgruppe, weiterhin anzustreben, für alle Nutzer im Land eine kartographische Darstellung des Wegweisers verfügbar zu machen, weil dies den Zugang zu den Informationen erleichtert. Möglicherweise wird es um einen Kompromiss gehen, in dem eine Kartendarstellung mit einer ständig aktuellen Informationssammlung auf Basis von Links verbunden wird.

17. Das Plenum bittet die Arbeitsgruppe, die in den Workshops 2008 und 2009 erarbeiteten Empfehlungen zur Umsetzung, Verstetigung und Ausweitung von qualifizierten Maßnahmen weiter zu entwickeln. Unter den positiv evaluierten, wirksamen und daher besonders förderungswürdigen Maßnahmen wird das Schulprojekt „Verrückt? Na und!“ herausgestellt. Der Steuerungskreis empfiehlt, weitere Bündnispartner für eine Unterstützung des Projekts zu gewinnen und auf eine kontinuierliche Umsetzung hinzuwirken.

3. Plenum Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg

Sachstand:

Als Hauptaufgaben für die AG waren die beiden Beschlüsse des 2. Plenums bindend:

- a. „Das Plenum regt zur Verbesserung der Datenlage und für einen wirksamen gesundheitlichen Kinderschutz an, dass sich weitere Krankenhäuser mit pädiatrischen Abteilungen an der europäischen Injury Data Base beteiligen und bittet die Arbeitsgruppe Pädiatrische Versorgung, dieses Anliegen zu befördern.“
- b. „Das Bündnis Gesund Aufwachsen begrüßt den erreichten Sachstand bei der Umsetzung des Safe Region Projektes und bittet die AG Unfall- und Gewaltprävention, dem Steuerungskreis Vorschläge zur Verstetigung und Weiterentwicklung der Einzelmaßnahmen dieses Projektes vorzulegen.“

zu a:

Eine Erweiterung der IDB in Brandenburg gelang nicht. Von Chefarzt Dr. Karpinski, Krankenhaus Senftenberg, gab es Interesse, jedoch wegen der Anforderung der IDB (ambulant und stationär alle verletzten Patienten zu erfassen) kam es nicht zu einer Realisierung. Das städtische Krankenhaus Eisenhüttenstadt hat derzeit personelle Engpässe und kann in 2010 über EU-Projektmittel gefördert werden.

Positiv ist, dass das CTK in Cottbus einen hohen qualitativen Standard in der IDB-Erfassung erfüllt: alle Altersgruppen, Verletzungen nach Intention (Unfälle, Gewalt, Selbstverletzungen) und Unfälle mit auslösendem bzw. verursachendem Produkt. Da europaweit in der Qualität der Erfassung verletzter Patienten Defizite bestehen, hat das „advisory committee“ zur IDB empfohlen, dass pro Mitgliedsstaat ein Referenzkrankenhaus eingerichtet wird. Diese Empfehlung hat in das „Joint Action Programm“ der EU-Kommission für 2011-2014 Eingang gefunden. Entscheidend bei der Erfassung von Verletzungen ist, so der Beiratsbeschluss, dass das IDB erfassende Krankenhaus ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung ist, das ein breit gefächertes medizinisches Therapieangebot zur Verfügung stellt. Hintergrund dieser Entscheidung ist, dass die tatsächlich verletzten Patienten der Region – d.h. auch mit Besonderheiten (z. B. Kinder, Multitraumata, Verbrennungen, Augenverletzungen) - von diesem Krankenhaus behandelt werden können und so Fälle nicht „verloren“ gehen. Somit wird eine Repräsentativität bezogen auf die Verletzungsdiagnosen gewährleistet und ebenso kann eine Bevölkerungsbezogene Auswertung über das Einzugsgebiet des Krankenhauses hergestellt werden. Das CTK erfüllt mit seinen insgesamt 20 verschiedenen Fachabteilungen diese Anforderungen und hat als Schwerpunktkrankenhaus in Cottbus und Umgebung ein klar definiertes Einzugsgebiet (ca. 150.000 Einwohner). Es wird zukünftig auch für Deutschland das Referenzkrankenhaus sein.

Um den Erfassungsgrad von verletzten und ambulant ärztlich behandelten Patienten zu erweitern, wird ab Mai 2010 in Cottbus noch eine kinderchirurgische Arztpraxis mit einbezogen werden.

Ebenso wird die IDB erstmalig über einen Allgemeinmediziner im ländlichen Raum mit umgesetzt (Pilotprojekt der EU in Zusammenarbeit mit der BTU Cottbus, Prof. Krebs), um einzuschätzen, ob auch der ambulante Bereich sinnvollerweise mit einbezogen werden sollte, d.h. Verbesserung der Datenlage zu Verletzungen, die zu einer ambulant ärztlichen Behandlung führen.

zu b:

Die Arbeitsgruppe bereitete den Zertifizierungstermin des Landes Brandenburg in Kooperation mit dem Gesundheitsministerium, ab dem Oktober 2009 mit dem neugegründeten Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, und dem Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz vor. Die **Veranstaltung am 11. Dezember 2009** fand im Brandenburgsaal der

3. Plenum Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg

Staatskanzlei statt. Eine Auswahl der im Antragsbericht vorgestellten Projekte präsentierte sich im Saal mit einer gelungenen Choreografie ihrer Themen und Materialien. Durch die interaktiven Auftritte des „Zebra und die wilde Verkehrshexe“ konnten alle die Bedeutung der Anstrengungen um die Verhütung von Verletzungen bildhaft nachvollziehen.

Der Festvortrag von Herrn Reim und Herrn Geiger von der „Initiative Sichere Gemeinden Vorarlberg“ brachte für unsere weiteren Anstrengungen viele Ansatzpunkte. Danach wurde von Dr. Bo Henricson (vom WHO collaborating centre, dem Karolinska Institut in Stockholm) noch einmal in feierlicher Form die Idee der Safe Communities erläutert.

Nach den Unterschriften von Frau Ministerin Tack (MUGV) und dem Abteilungsleiter Verkehr Herrn Neumann (MIL), die damit die Verpflichtung übernahmen, im Rahmen des internationalen Netzwerkes aktiv zu sein, besiegelte Herr Dr. Bo Henricson den Vertrag (Anlage). Weitere Informationen sind unter der Internetadresse www.gesundheitsplattform.Brandenburg.de zu finden.

Die AG Unfall- und Gewaltprävention führte im April 2010 einen Workshop durch, um die im Antragsbericht genannten Projekte einer Bewertung zuzuführen, inwieweit sie den Anforderungen der Indikatoren der WHO gerecht werden. Die Auswertung dieser Projekterhebung ist aus der Anlage 1 zu ersehen. Am 02.07.2010 trafen aktive Akteure zusammen, um zu beraten, wie die Safe Region Inhalte weiter verbreitet werden können.

Als Empfehlungen wurden beschlossen und teilweise schon umgesetzt:

- die Akteure der Safe Region stellen sich in einem gesonderten Zelt in der Nähe der Landesregierung zum Brandenburg-Tag am 04./05. September in Schwedt vor.
- diese Vorstellung wurde erfolgreich durchgeführt. Im Vorfeld wurde ein Safe Region LOGO für Brandenburg erarbeitet und ein Aufkleber (für die Veröffentlichungen der Partner) und ein Flyer gestaltet.
- alle Projekte der Safe Region (siehe Antragsbericht) erhalten eine Auszeichnung.
- für das Jahr 2011 soll eine Fachkonferenz vorbereitet werden.
- der 112. Deutsche Wandertag vom 20. Bis 25. Juni 2012 soll als zertifizierter Wandertag zur Eröffnung ausgezeichnet werden.
- die Informationen zwischen den Ministerien zu Safe Region, die Inhalte und die Bedeutung für Brandenburg müssen weiterhin intensiv kommuniziert werden. Die kommunalen Vertreter sind intensiver einzubinden.

Weiterhin arbeitete die AG an verschiedenen Schwerpunkten weiter.

3. Die Wanderausstellung KINDER SEHEN ANDERS

Sie ist im neuen Gewand fertiggestellt und erlebte in Eisenhüttenstadt am 04. September ihre Ausstellungspremiere.

4. Forum Verkehrssicherheit - Lenkungsgruppe „Mensch und Umfeld“

Die AG ist in der Gruppe „Mensch“ aktiv. Die Gruppen wurden jetzt zusammengelegt, die Themen werden jetzt gemeinsam mit der vorigen „Umfeld“ Arbeitsgruppe behandelt.

Beschlussvorschläge:

3. Plenum Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg

18. Das Plenum bestätigt die neue Zieletabelle mit den neuen Schwerpunktsetzungen und bittet die AG Unfall- und Gewaltprävention, die Bemühungen zur Reduzierung der Risiken von Verletzungen fortzusetzen. Insbesondere soll die Kampagne „Nicht Schütteln“ (zur Prävention des Schütteltraumas) vorrangig weiterentwickelt werden. Das Plenum unterstützt die Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen der AG Unfall- u. Gewaltprävention.
19. Das Plenum bittet die AG zur Verbesserung der Datenlage und für einen wirksamen gesundheitlichen Kinderschutz, die Erfassung und Auswertung der Verletzungsdaten mit der europäischen Injury Data Base weiterzuentwickeln und Veröffentlichungen von Ergebnissen nach Regionen voranzutreiben.
20. Das Plenum bittet die AG um Intensivierung der Unfallprävention für Familien mit kleinen Kindern, da die IDB-Ergebnisse 2008/2009 zeigen, dass Säuglinge und kleine Kinder eine Hochrisikogruppe sind und von allen Kindern am häufigsten produktbezogene Unfälle im häuslichen Bereich erleiden.
21. Zur Verstetigung und Weiterentwicklung der Einzelmaßnahmen der Arbeitsgruppe Unfall- und Gewaltprävention wird das Bündnis gebeten, sich aktiv an der Fachtagung „Safe Region 2011“ zu beteiligen.

Nachtrag:

Vier Wochen nach Redaktionsschluss übersendet die AG einen weiteren Beschlussvorschlag, der nicht mehr im Steuerungskreis konsentiert werden konnte.

22. Das Bündnis Gesund Aufwachsen wertschätzt die Zertifizierung des Landes Brandenburg als Safe Region und wird die Inhalte allen Arbeitsgruppen des Bündnisses zur Verfügung stellen und aktiv weiterverbreiten. Zur Verstetigung und Weiterentwicklung der Einzelmaßnahmen dieses Prozesses wird sich das Bündnis aktiv an der Fachtagung Safe Region 2011 beteiligen (Federführung MUGV).

gez. Müller-Senftleben