

Ergebnisniederschrift

3. Plenum am 24. November 2010

9:30 bis 16:00 Uhr

Das Protokoll der 3. Plenumssitzung (incl. Anlagen) kann über die Website des Bündnisses Gesund Aufwachsen www.buendnis-gesund-aufwachsen.de abgerufen werden.

Tagesordnung

9.00 – 9.30	Einlass, Info-Markt, Begrüßungskaffee
9.30 – 11.30	Eröffnung und Fachvorträge Moderation: Frau Bettina Baumgardt, Referatsleiterin, Abt. Gesundheit MUGV
	<ul style="list-style-type: none">▪ 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<ul style="list-style-type: none">• Bernd Müller-Senftleben, MUGV (in Vertretung Ministerin Anita Tack)• Frank Michalak, Vorsitzender des Vorstands der AOK Berlin-Brandenburg• Dr. Thomas Erler, Brandenburger Obmann der Vereinigung Leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen (VLKKD)• Dr. Manfred Thuns, Vorsitzender der LIGA der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege im Land Brandenburg (<i>angefragt</i>)• Prof. Raimund Geene, Hochschule Magdeburg-Stendal• 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

Eröffnung und Fachvorträge

Grußwort der Ministerin

Fachbeitrag 1

Zur Rolle der Länder und Kommunen in der Präventionsarbeit für Kinder und Jugendliche unter den Rahmenbedingungen der Gesundheitspolitik des Bundes
Prof. Raimund Geene, Hochschule Magdeburg-Stendal

Die Power Point Präsentation zum Referat von Prof. Geene ist auf der BGA-Website als Anlage 1 zu dieser Ergebnisniederschrift eingestellt.

Fachbeitrag 2

Gesundheitliche Versorgung und Gesundheitsförderung in Brandenburg – Periphere Räume zukunftsfest machen
Stephan Koesling, Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung

Die Power Point Präsentation zum Referat von Stephan Koesling ist auf der BGA-Website als Anlage 2 zu dieser Ergebnisniederschrift eingestellt.

Moderierte Gesprächsrunde

Moderation: Bettina Baumgardt, Referatsleiterin im MUGV

Bernd Müller-Senftleben (MUGV, in Vertretung der Ministerin) betont, dass die soziale Lage der Eltern einen wesentlichen Einfluss auf den Gesundheitszustand der Kinder hat. Das bestätigen die Studie zur Kindergesundheit des Robert Koch-Instituts und auch die Reihenuntersuchungen der Gesundheitsämter. Beispielsweise hätten Einschüler aus sozial schwachen Familien einen neunfach höheren Förderbedarf, ein vierfach höheres Risiko für emotionale und soziale Störungen, ein knapp vierfach höheres Risiko für Sprachstörungen und ein doppelt so hohes Risiko für Bewegungsstörungen im Vergleich zu Kindern aus sozial guter Lage. Gerade diese Störungen werden bewirken, dass der schulische Erfolg dieser Kinder von Anfang an in Frage gestellt ist.

Bundesrechtlich werde den sozial schwachen Familien wenig Gelegenheit gegeben, an dieser Situation etwas zu ändern: Steigende Beiträge in der Krankenversicherung vor allem zu Lasten der Versicherten, Streichung des Elterngeldes für Hartz IV-Bezieher und Streichung des Heizkostenzuschusses für Wohngeldempfänger würden die soziale Not in den einkommensschwachen Familien eher verschärfen denn mindern. Deshalb seien eher zunehmende als abnehmende Raten an Entwicklungsstörungen bei Kindern zu erwarten.

Ohne ein Präventionsgesetz werde es in den Ländern kein bundesweit einheitliches, koordiniertes Zusammenwirken der Kostenträger geben. Vor diesem Hintergrund seien freiwillige Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern für ein gemeinsames, zielführendes Handeln unerlässlich.

3. Plenum Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg

Aus den drei genannten Gründen werde sich das MUGV u.a. auf die *gesundheitliche Präventionsarbeit in den Lebenswelten Familie, Kita und Schule* konzentrieren. Dazu gehörten u.a.

- die fachliche Unterstützung der Netzwerke Gesunde Kinder, inzwischen an 25 Standorten in Brandenburg etabliert;
- die Unterstützung der Zusammenarbeit zwischen den Netzwerken Gesunde Kinder, regionalen Frühförderstellen und zahnärztlichen Diensten in den Gesundheitsämtern;
- eine verstärkte Impfpräventionsarbeit und Informationsveranstaltungen an Schulen;
- die Förderung der Öffentlichkeitsarbeit zum Thema „Schütteltrauma“ und
- die Intensivierung der Unfallprävention für Familien mit kleinen Kindern.

Eine *zweite Schwerpunktaufgabe* des MUGV sei die Bereitstellung der Infrastrukturleistungen, die für eine vernetzte Präventionsarbeit erforderlich sei. In diesem Rahmen weist Herr Müller-Senftleben auf das Bündnis Gesund Aufwachsen hin, aber auch auf die Förderungen z.B. der Arbeitsgemeinschaft „Gesundheit Berlin-Brandenburg“ und der „Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg“.

Herr Müller-Senftleben appelliert an alle Akteure im Land, diese fachlichen Leistungen in Zukunft noch stärker als bisher in Anspruch zu nehmen.

Eine *dritte Schwerpunktaufgabe* werde sein, die Empfehlungen der Länder für einen besseren präventiven und gesundheitlichen Kinderschutz an der Schnittstelle der Sozialgesetzbücher Jugendhilfe (SGB VIII) und Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) in das Gesetzgebungsverfahren zum Bundeskinderschutzgesetz einzubringen. Dazu gehörten u. a.

- die Etablierung von Screeninginstrumenten für Entwicklungsrisiken in der Familie
- die Beteiligung an der Netzwerkarbeit auf kommunaler Ebene
- die Qualifizierung der Früherkennungsuntersuchungen und
- die Erweiterung des derzeitigen Abrechnungszeitrahmens von Hebammenleistungen.

Angesichts der sich abzeichnenden demografischen Rahmenbedingungen seien Zweifel berechtigt, ob die Kinderarztpraxis im Sinne einer „klassischen“ Niederlassung / Einzelpraxis in dünn besiedelten Regionen unter ökonomischen Gesichtspunkten noch sinnvoll sei.

Verschärft würden die Versorgungsprobleme, die sich aus dieser Entwicklung ergeben, durch den sich mittelfristig abzeichnenden medizinischen Fachkräftemangel.

Chronisch kranke Kinder, darauf wies das Sondergutachten 2009 des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen zu Recht hin, seien in besonderer Weise auf parallel oder sequentiell erbrachte komplexe Leistungen aus dem medizinischen und pädagogischen Bereich angewiesen.

In der medizinischen Versorgung stehen folgende Instrumente zur Kompensation des Fachkräftemangels zur Verfügung:

- Veränderungen in der Bedarfsplanung (kleinräumiger, sektorenübergreifend, interdisziplinär und stärkere Orientierung an der landesplanerischen Kulisse der „zentralörtlichen Gliederung“),
- mobile (kinder-) ärztliche Sprechstunden an bestimmten Tagen in bestimmten Orten,
- Ausbau der pädiatrischen Kliniken zu regionalen Kompetenzzentren und
- Ausbau der Medizinischen Versorgungszentren.

Eine Anwendung dieser Instrumente dürfe aber nicht zur Annahme verleiten, dass damit alle Probleme gelöst seien. Herr Müller-Senftleben dankt den Fachleuten in der AG „Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung“ des Bündnisses, die bereits heute verschiedene innovative Modelle diskutieren.

3. Plenum Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg

Ein Beispiel könne das Modell Gemeindegemeinderkrankenschwester sein, mit den Aufgaben

- aufsuchende Erbringung medizinischer Grundleistungen,
- rechtzeitige Weiterleitung an pädiatrische Fachdisziplinen und
- Beratung von betroffenen Eltern-

Ein weiteres, denkbare Modell wäre der Betreuungsdienst für chronisch kranke Kinder in zentralen Orten, mit dem Schwerpunkt auf interdisziplinärem Fallmanagement für chronisch kranke Kinder (auch mit seltenen chronischen Erkrankungen).

Herr Müller-Senftleben verweist auf gute Erfahrungen mit den sogenannten „Bunten Kreisen“, die sich im „Qualitätsverbund Bunter Kreis“¹ zusammengeschlossen haben und in allen Bundesländern – außer in Brandenburg – etabliert seien. Dieses Projekt werde von der Robert-Bosch-Stiftung gefördert.

Nach Einschätzungen im Bündnis Gesund Aufwachsen ist kein Modell *der* Königsweg. Es werde voraussichtlich abhängig von den örtlichen Bedingungen auf eine Kombination verschiedener Modelle hinauslaufen.

Unabdingbare Voraussetzung für alle Modelle sei die telemedizinische Vernetzung der Leistungserbringer und Akteure. Nur auf diese Weise könnten Kernkompetenzen mit hinreichender Betreuungsdichte trotz geringer Fallzahlen sichergestellt werden.

Franz Josef Lünne (AOK Nordost) betont, die Mitglieder des Bündnisses Gesund Aufwachsen hätten auch ohne gesetzliche Vorgaben durch ein Präventionsgesetz sehr gute Arbeit geleistet und viele Projekte auf den Weg gebracht. Eine gesetzliche Regelung könne zwar mehr Systematik in die Präventionsarbeit bringen, die Lösung liege aber in der vernetzten Zusammenarbeit von Akteuren, die bisher noch keine Partnerschaften entwickelt hätten. Ein Beispiel für diese Zusammenarbeit sei das Projekt anschub.de (Kooperation von Krankenkassen und Schulträgern) sowie die Netzwerke Gesunde Kinder. Die AOK setze sich seit vielen Jahren für eine Verbesserung der Kindergesundheit ein.

Für die Versorgung chronisch kranker Kinder auch in peripheren Räumen sei die Entwicklung innovativer Projekte wie die Einrichtung einer Gemeindegemeinderkrankenschwester oder von Betreuungsdiensten für chronisch kranke Kinder erfolgversprechende Ansätze. Die AOK könne diese Ansätze unter der Bedingung unterstützen, dass alle Akteure eingebunden werden, die vorhandenen Strukturen und Angebote genutzt und sektorenübergreifend gearbeitet und klare Verbindlichkeiten geschaffen würden.

Dr. Manfred Thuns (LIGA der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege im Land Brandenburg, stellvertretend für Herrn Frank Michalak) bestärkte die bereits in den beiden Fachbeiträgen herausgestellte Bedeutung einer lebensweltbezogenen Prävention. In der Zusammenarbeit sei es wichtig, einen guten Informationsfluss zwischen den Akteuren zu gewährleisten. Oftmals scheitere die Inanspruchnahme von Leistungen an der Versorgungssituation in den peripheren Räumen. Die Sicherstellung einer flächendeckenden pädiatrischen Versorgung sei deshalb dringend notwendig. Gesund aufzuwachsen heiße aber auch, die Familien- und Erziehungskompetenz zu stärken. Die LIGA bedauere das Fehlen eines Präventionsgesetzes.

Auf die Frage nach der Versorgung chronisch kranker Kinder mit komplexen Leistungen aus dem medizinischen und nicht-medizinischen Bereich antwortet Dr. Thuns, diese Aufgabe könne nur durch den Aufbau einer Versorgungskette gelöst werden. Bestandteil davon sei die ehrenamtliche Begleitung von Familien mit chronisch kranken Kindern, ähnlich wie bei Netzwerken Gesund Kinder. Dieses bürgerschaftliche Engagement könne durch die Wohlfahrtsverbände organisiert und begleitet werden. Wichtige Voraussetzungen seien, dass die Strukturen nachhaltig angelegt, also die notwendigen Ressourcen abgesichert seien um Planungssicherheit zu schaffen. Die ambulant-mobile Begleitung durch

¹ siehe www.bunter-kreis-deutschland.de/index.php?id=74

3. Plenum Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg

ehrenamtlich Tätige dürfe ausschließlich nach transparenten und gesicherten Qualitätsstandards geschehen.

Dr. Thomas Erler (Brandenburger Obmann der Vereinigung Leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen, VLKKD) antwortet auf die Frage nach dem Beitrag, den Kinderärzte im der häuslichen Unfallprävention und im präventiven Kinderschutz leisten können: Die Kernaufgabe der Mediziner sei es, die Diagnose zu stellen und effektive Behandlungen einzuleiten. Doch auch darüber hinaus seien die Mediziner und Medizinerinnen gefordert. Über Diagnose und Behandlung hinaus, seien sie dazu angehalten, weiter zu schauen - bis in die Familie hinein - um registrieren zu können, wie es beispielsweise zu Gewaltanwendung, Vernachlässigung oder Unterernährung kommen konnte. Dies stelle die Kinderärzte vor große Herausforderungen. Deshalb ist es wichtig, alle Kinderärzte in der Region zu vernetzen, die Qualifizierung auf das Erkennen typischer Symptome auszurichten und gemeinsames Fallmanagement zu fördern.

Angesichts des medizinischen Fachkräftemangels wie auch der gleichzeitig zunehmenden Spezialisierung in der Kinderheilkunde weist Dr. Erler darauf hin, dass Experten zur Behandlung chronischer und seltener Erkrankungen in dünn besiedelten Räumen künftig eher fehlen werden. Prioritär seien deshalb angepasste Versorgungsangebote wie beispielsweise mobile kinderärztliche Sprechstunden an bestimmten Tagen in bestimmten Orten und eine gute telemedizinische Vernetzung mit spezialisierten Zentren.

Prof. Michael Radke (Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Ernst von Bergmann Klinikum, Potsdam) weist auf die vier Sozialpädiatrische Zentren im Land Brandenburg hin. Sie seien die Pfeiler eines Netzwerkes, die gestützt werden müssten. Brandenburg verfüge über gute Strukturen, diese müssten sich jedoch auch auf die Fläche ausweiten und es sollten Verbindlichkeiten für die Finanzierung geschaffen werden.

Dr. Gabriele Ellsäßer (Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz) spricht an, jedes zehnte Kind im Alter von 0-3 Jahren habe einen spezifischen Förderbedarf. Im Durchschnitt würden Leistungen der Frühförderung erst mit dem vierten Lebensjahr auch tatsächlich in Anspruch genommen. Die Daten der Schulreihenuntersuchung ermöglichten einen sehr guten Überblick über die gesundheitliche Situation der Brandenburger Einschüler, bei den Schulabgängern funktioniere dieses System leider nicht mehr so lückenlos.

Berichte aus den Arbeitsgruppen I: Rückblick und Ausblick

Die Power Point Präsentationen zu den Berichten sowie zu den Projektvorstellungen der Arbeitsgruppen sind auf der BGA-Website eingestellt.

AG Bewegung, Ernährung, Stressprävention

Berichterstattung: Dr. Andreas Böhm (MUGV)

Projektvorstellung: Dr. Maren Daenzer-Wiedmer (Vernetzungsstelle Schulverpflegung Brandenburg)

Herr Dr. Böhm informiert über den Stand der Umsetzung der Beschlüsse des 2. Plenums.

Frau Dr. Daenzer-Wiedmer stellt das Projekt „Vernetzungsstelle Schulverpflegung“ vor.

AG Frühe Hilfen/Pädiatrische Versorgung

Berichterstattung: Dr. Thomas Eler (VLKGD), Gitta Pötter (Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung)

Herr Dr. Eler und Frau Pötter erläutern den Stand der Umsetzung der Beschlüsse des 2. Plenums.

Frau Klevenz (MBSJ) und Frau Schmok (Gesundheit Berlin-Brandenburg) führen mit dem Auditorium ein Aktivierungsspiel durch.

AG Mundgesundheit

Berichterstattung/Projektvorstellung: Dr. Gudrun Rojas (Zahnärztlicher Dienst, Brandenburg a. d. Havel)

Frau Dr. Rojas berichtet über die Aktivitäten der Arbeitsgruppe seit dem 2. Plenum und informiert über die Veranstaltung "Tolle Zähne – na logo!" am 09.09.2010, die anlässlich des 20. Tages der Zahngesundheit am 9. September in Brandenburg an der Havel durchgeführt wurde.

3. Plenum Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg

AG Seelische Gesundheit

Berichterstattung: Wolfgang Ihle (Psychologisch-Psychotherapeutische Ambulanz der Universität Potsdam)

Projektvorstellung: Doris Bemme (Projekt „Verrückt? Na und!“)

Herr Ihle informiert über den Stand der Umsetzung der Beschlüsse des 2. Plenums.
Frau Bemme stellt das Projekt „Verrückt? Na und!“ vor.

AG Unfall- und Gewaltprävention

Berichterstattung/Projektvorstellung: Dr. Gabriele Ellsäßer (Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz)

Frau Dr. Ellsäßer vermittelt einen Überblick über den Stand der Umsetzung der Beschlüsse des 2. Plenums und stellt die Wanderausstellung „Kinder sehen anders“ sowie den Flyer „Bitte nicht schütteln“ vor.

Berichte aus den Arbeitsgruppen II: Konsentierung der Beschlussvorlagen

Arbeitsgruppe Bewegung – Ernährung – Stressprävention

Beschlüsse:

Die Abstimmung erfolgt en bloc. Keine Gegenstimme und Stimmenthaltung.

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.

Arbeitsgruppe Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung

Beschlüsse:

Die Beschlüsse wurden nicht en bloc abgestimmt.

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.

Keine Gegenstimme, zwei Stimmenthaltungen

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

Keine Gegenstimme, keine Stimmenthaltung.

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

Keine Gegenstimme, keine Stimmenthaltung.

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 (MBJS) sollte das Thema „Impfen“ in den Schulen gefördert werden.

Keine Gegenstimme, keine Stimmenthaltung.

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.

Keine Gegenstimme, 3 Stimmenthaltungen (Frau Kaminski, Frau Berger, Frau Schütz).

Fr. Schütz begründet ihre Enthaltung zum Beschlussvorschlag 8 bereits im Präsentationsteil der AG FHPV damit, dass die einzelnen Akteure in den Bereichen Schule, Soziales, Eingliederungshilfe, Jugend und Medizin noch relativ wenig von einander wüssten. Was nicht funktioniert, sei ein Gesamtplanverfahren. Das sei nieder gelegt im SGB VIII (KJGH) und im SGB XII § 58, es mangle aber an der Umsetzung. Grundsätzlich sei es die Aufgabe des Landes und nicht der Arbeitsgruppe, hier die Akteure aus den Bereichen Soziales, Gesundheit und Bildung zusammen zu führen. Es sei also in erster Linie die Umsetzung von bestehenden Gesetzen, die begleitet und eingefordert werden müsse. Sie verweist bei der Abstimmung zu Beschlussvorschlag Nr. 8 auf dieses Statement.

3. Plenum Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg

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

Keine Gegenstimme, keine Stimmenthaltung.

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 ortsnahen Betreuung chronisch kranker Kinder zu prüfen.

Keine Gegenstimme, keine Stimmenthaltung.

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.

Keine Gegenstimme, keine Stimmenthaltung.

AG Mundgesundheit

Beschlüsse:

Die Abstimmung erfolgt en bloc. Keine Gegenstimme und Stimmenthaltung.

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.

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

AG Seelische Gesundheit

Beschlüsse:

Die Abstimmung erfolgt en bloc. Keine Gegenstimme und Stimmenthaltung.

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

3. Plenum Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg

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.

AG Unfall- und Gewaltprävention

Beschlüsse:

Die Abstimmung erfolgt en bloc. Keine Gegenstimme und Stimmenthaltung.

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.

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 weiter verbreiten. Zur Verstetigung und Weiterentwicklung der Einzelmaßnahmen dieses Prozesses wird sich das Bündnis aktiv an der Fachtagung Safe Region 2011 beteiligen (Federführung MUGV).

Schlusswort

Dr. Daniel Rühmkorf (MUGV) bedankt sich bei den Teilnehmern und Teilnehmerinnen des dritten BGA-Plenums für ihre Beteiligung und die intensive Arbeit der vergangenen beiden Jahre. Er wünscht für die künftige Arbeit viel Erfolg und versichert die Unterstützung des MUGV.

Ende der Veranstaltung: 16:00 Uhr

Protokoll: Cornelia Schaap, Holger Kilian