

Den Gesundheitszielen müssen immer Taten folgen – 10 Jahre Gesundheitszielkonzepte für Kinder

Potsdam, den 9. April 2014

Thomas Altgeld

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin
Nds. e.V., Leiter AG „Gesund aufwachsen“ von gesundheitsziele.de

1. Aufwachsen heute - Hintergründe und Herausforderungen des Gesundheitsziels „gesund aufwachsen“

2. Das Gesundheitsziel „gesund aufwachsen“ und länderspezifische Zielkonzepte

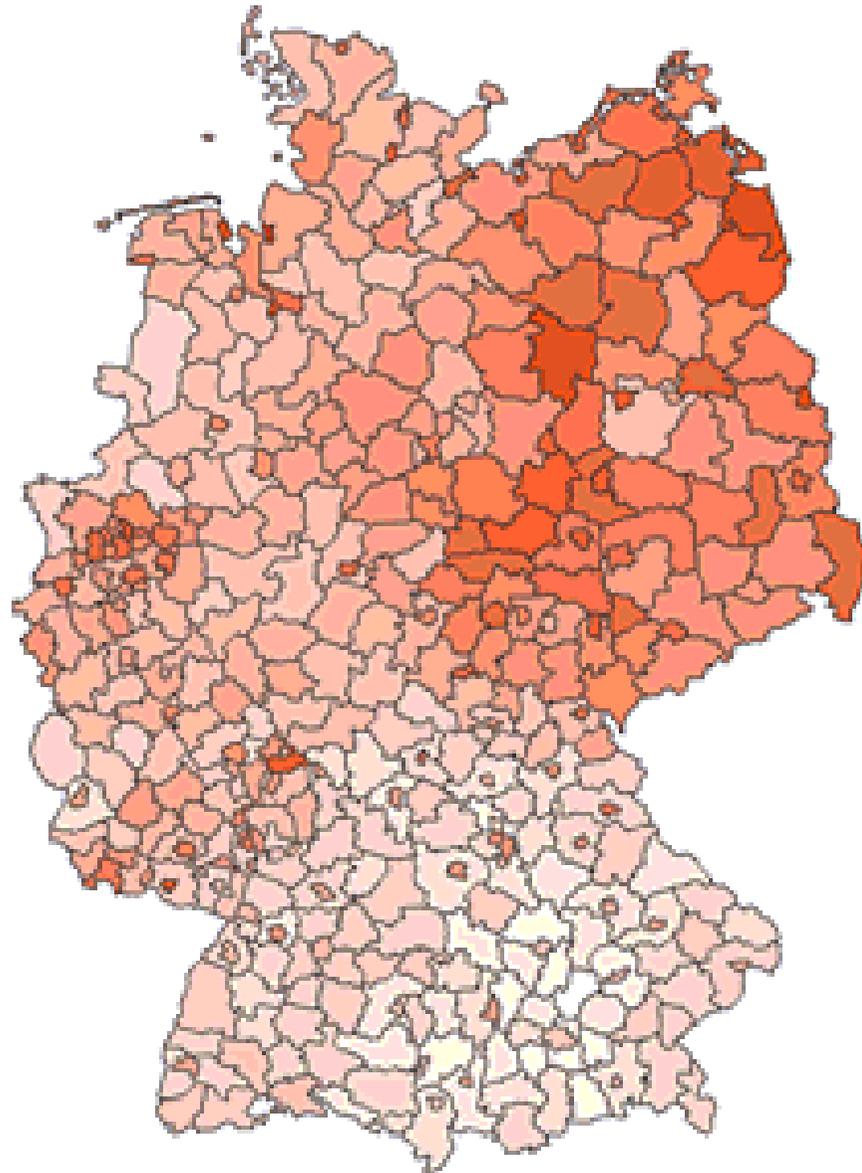
3. Was wirkt? - Perspektiven für Gesundheitsziele in Brandenburg



Einkommensunterschiede und Lebenserwartung

Datenbasis: SOEP und Periodensterbetafeln 1995-2005 (Lampert et al. 2007)

	Lebenserwartung bei Geburt		Gesunde Lebenserwartung bei Geburt	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Einkommen				
0-60%	70,1	76,9	56,8	60,8
60-80%	73,4	81,9	61,2	66,2
80-100%	75,2	82,0	64,5	67,1
100-150%	77,2	84,4	66,8	69,1
150% u.m.	80,9	85,3	71,1	71,0
Differenz	10,8	8,4	14,3	10,2



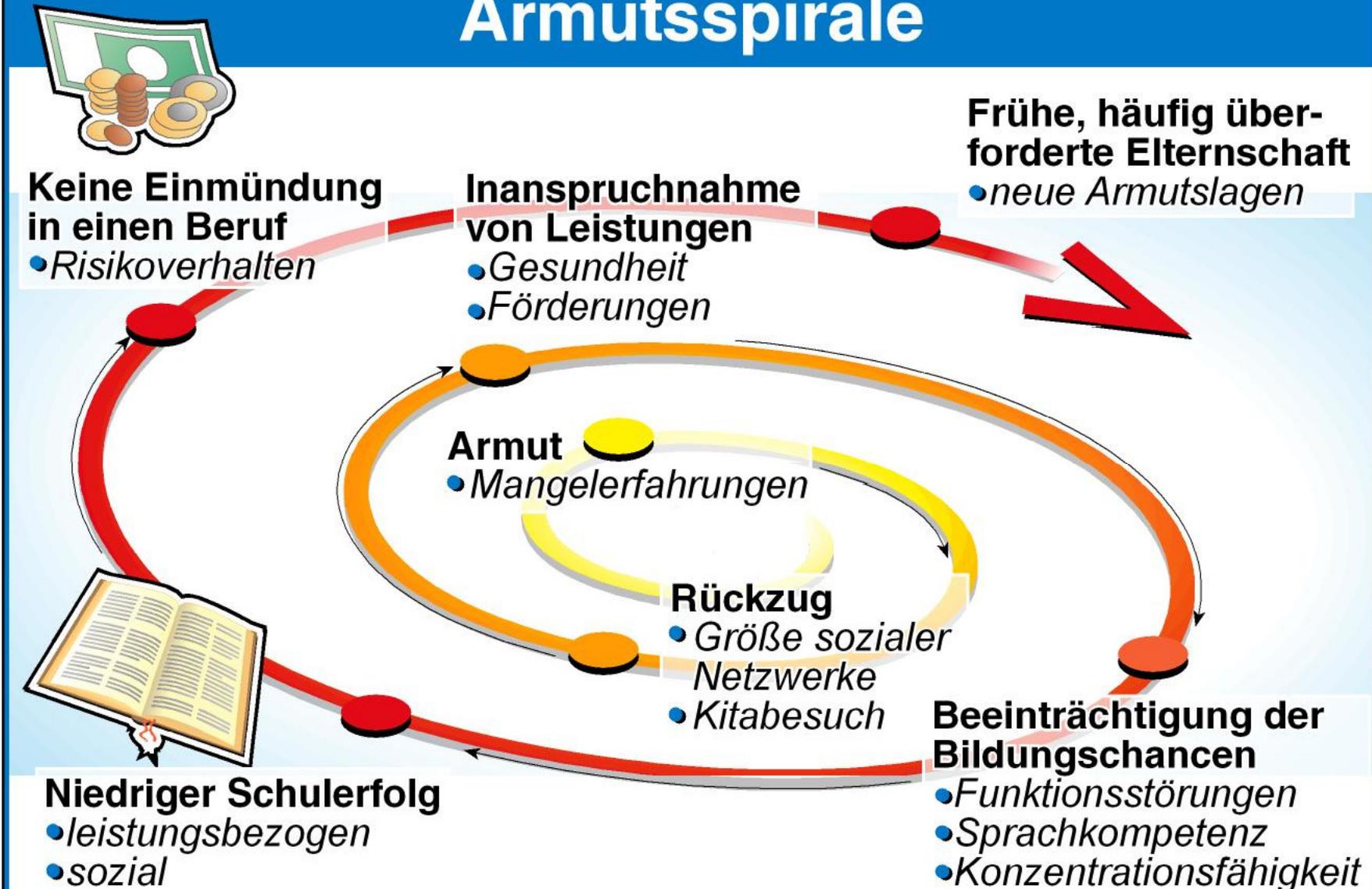
Kinderarmut in Deutschland Unter-3-Jährige (Bertelsmann-Stiftung 2012)

■ Kinder bis 3 Jahre

■ Kinder bis 25 Jahre

- unter 8 Prozent
- 8 bis unter 16 Prozent
- 16 bis unter 24 Prozent
- 24 bis unter 32 Prozent
- 32 bis unter 40 Prozent
- 40 Prozent und mehr

Armutsspirale



Faktoren der Benachteiligung (SVR-Gutachten, 2009)

- Bildung
- Erziehungsstile
- Anregungen
- Wohnung
- Ernährung
- Sicherheit
- Hygiene
- Gewaltfreiheit
- Medizinische Versorgung
-

keine „neue
Unterschicht“, sondern
sehr heterogene soziale
Milieus

Durchs Leben chauffiert? (SZ, 21.11.2013)

- Helikopter Eltern
- „Dieselben Kinder, die man durch Förderprogramme gern dressiert, schont man auf der anderen Seite im Übermaß.“ (Krauss)
- „Gluckenfalle“, 10 bis 15 % der Eltern, was zu Hilflosigkeit gepaart mit hohen Ansprüchen führt
- Handy-Tracking



Übersorgungslagen für bessere Schulfähigkeit?

Der Heil- und Hilfsmittelmarkt war 2008 mit knapp neun Milliarden Euro (5,8 %) der viertgrößte Ausgabenbereich der GKV

Kinder im Alter von fünf bis 10 Jahren weisen eine stark angestiegene Zahl von Heilmittelverordnungen auf. Vor allem bei Jungen springt der Wert von 8,4 Prozent (0–5 Jahre) auf 23,4 Prozent (5–10 Jahre). Im Alter von 10 bis 15 Jahren werden dann wieder nur noch 9,1 Prozent therapiert.

Sprachtherapie: Mit dem Übergang vom Kindergarten in die Schule wird bei den sechsjährigen Kindern der Verordnungsgipfel erreicht: Jeder fünfte Junge und jedes zehnte Mädchen ist in Behandlung. In den darauf folgenden beiden Lebensjahren nimmt der Verordnungsumfang wieder ab. (Daten der AOK Niedersachsen 2009)

Stufen der Kooperation/Nicht-Kooperation

(Altgeld, 2010)

Synergetische Kooperation
(abgestimmtes Vorgehen, Gemeinschaftsprojekte)

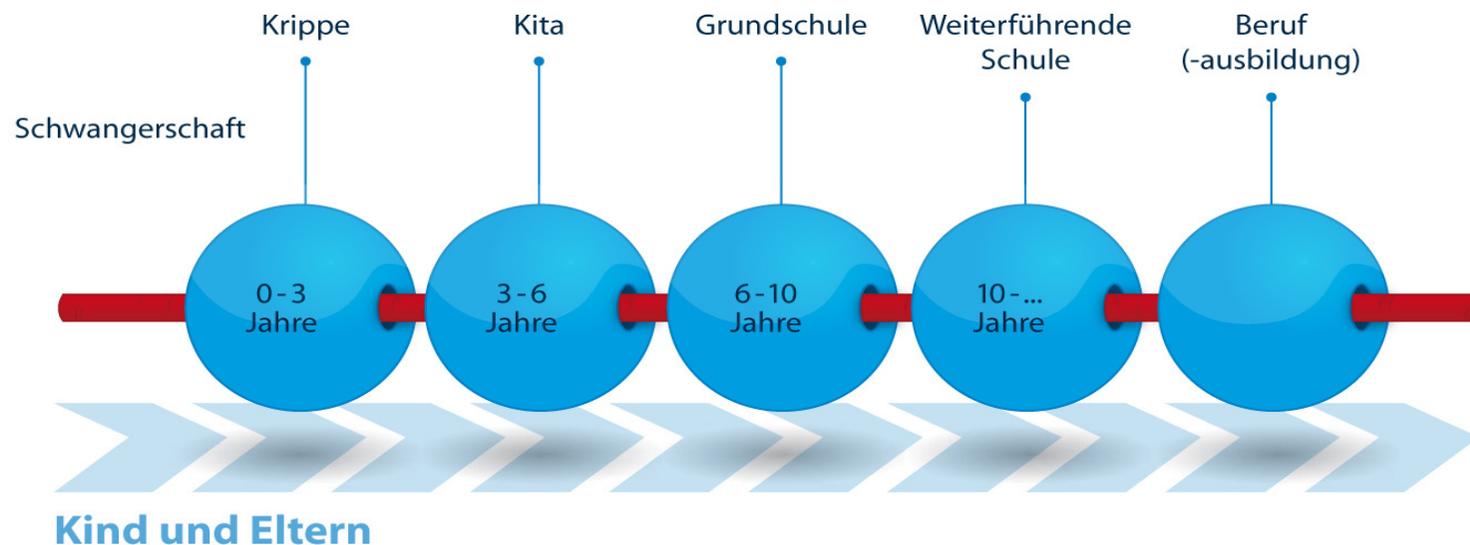
Additive Kooperation
(Gegenseitige Information ohne Einfluss auf die jeweiligen Kerngeschäfte)

Nebeneinander /Parallelaktivitäten
(mit oder ohne „Feind“-beobachtung....)

Konkurrenz/ „Wettbewerb“
(z.B. aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen (SGB V) oder um Fördergelder)

„Gesund aufwachsen für alle!“ - Präventionsketten

Akteure, Angebote, Netzwerke für Förderung,
Unterstützung, Bildung, Partizipation und Schutz



Fokus auf Übergänge 

Wer von Ihnen hat eine persönliche gesundheitsbezogene Verhaltensweise geändert aufgrund:

- einer Informationsbroschüre
- eines Plakates
- eines internetbasierten Informationsangebotes
- eines Kino- oder Fernsehspots
- eines Kursangebotes eines Sozialversicherungsträgers
- eines (oder mehrerer) Gespräche mit Freunden oder Familien
- einer ärztlichen Empfehlung

Alternative Ten Tips for Health (Gordon, 2005)

1. Don't be poor. If you can, stop. If you can't, try not to be poor for long.
2. Don't live in a deprived area, if you do move.
3. Be able to afford to own a car
4. Don't work in a stressful, low paid manual job.
5. Don't live in damp, low quality housing or be homeless
6. Be able to afford to go on an annual holiday.
7. Don't be a lone parent.
8. Claim all benefits to which you are entitled
9. Don't live next to a busy major road or near a polluting factory.
10. Use education to improve your socio-economic position

2. Das Gesundheitsziel „gesund aufwachsen“ und länderspezifische Zielkonzepte

Besonderheiten des Gesundheitsziels „gesund aufwachsen“

- Das erste lebensphasenorientierte nationale Gesundheitsziel.
- Das einzige settingorientierte und gesundheitsfördernde Gesundheitsziel
- Besondere Berücksichtigung der Querschnittsanforderungen „gesundheitliche Chancengleichheit“ und „Gender Mainstreaming“
- Besondere Berücksichtigung der Rahmenbedingungen außerhalb der Gesundheitsversorgung
- Anlage als „Dachziel“ für verschiedene gesundheitliche Aspekte im Kindes- und Jugendalter

Lebenskompetenzförderung als geeigneter Dachbegriff

- Salutogentische Perspektive
- Fokussiert bislang ausschließlich auf die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen
- schließt einen Kanon an Fähigkeiten und Konzepten ein
- „Umsetzungsstrategie des Risiko- und Schutzfaktorenmodells“ (BZgA, 2005)

Lebenskompetent ist, wer

- Sich selbst kennt und mag,
- Empathisch ist,
- Kritisch und kreativ denkt
- Kommunizieren und Beziehungen führen kann,
- Durchgedachte Entscheidung trifft,
- Erfolgreich Probleme löst
- Und Gefühle und Stress bewältigen kann

Life Skills – Definition WHO 1994

Ziele 1 – 9 für die Settings: KiTa, Schule, Familie/**Umfeld:**

Die **Lebenskompetenz** von Kindern und Jugendlichen ist erhöht, Belastungen/Belastungssituationen sind reduziert.

Ein gesundes **Ernährungsverhalten** bei Kindern und Jugendlichen wird gefördert, Fehlernährung ist reduziert.

Bewegung von Kindern und Jugendlichen wird gefördert, Bewegungsmangel ist reduziert.

Ziel 10:

Die **Rahmenbedingungen** und Strukturen für Gesundheitsförderung sind optimiert.

Ziel 1: Die Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen ist erhöht, Belastungen / belastende Einflüsse sind reduziert.

Exemplarische Teilziele

1. Die Kompetenz der Familie zur Entwicklung von Lebenskompetenzen ist gestärkt.
2. Familien in Belastungssituationen sind durch niedrigschwellige ggf. kultursensible Angebote gezielt und ressourcenorientiert unterstützt.
3. Die Förderung der Entwicklung von Mädchen und Jungen erfolgt geschlechtersensibel.
4. Die Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen und behinderungs-bedingten Einschränkungen ist verwirklicht.
5. Kinder, Jugendliche und ihre Eltern haben einen kompetenten Umgang mit Medien.
6. Soziale Netzwerke im Wohnumfeld sind gestärkt und bürgerschaftliches Engagement gefördert.

Auswahl von Startermaßnahmen

- KiTas führen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung / des betrieblichen Gesundheitsmanagements durch, um die Erzieherinnengesundheit zu verbessern.
- Die mit Lebenskompetenz verbundenen Themen wie Stressbewältigung sowie Kommunikations- und Konfliktlösungsstrategien werden in der Lehrer(innen)aus-, -fort- und -weiterbildung fächerübergreifend verankert und qualitätsgesichert weiterentwickelt. Maßnahmen orientieren sich an der Schulorganisationsentwicklung.
- Maßnahmen zum gesundheitsförderlichen Schulmanagement werden umgesetzt.
- Getränkeautomaten in Schulen werden abgebaut und Trinkwasserspender unter Beachtung der Hygienevorschriften aufgestellt.
- Das gesetzliche Früherkennungsprogramm nach § 26 SGB V wird um Screeninginstrumente bzw. Diagnoseverfahren zur frühzeitigen Erfassung von psychosozialen Risiken und psychischen Störungen erweitert.

Erste Erfolge

- Verabschiedung des Zielkonzeptes 2002 und erste Überarbeitung 2010
- Entwicklung von länderspezifischen Zielkonzepten in 13 Bundesländern
- Einstimmiger Beschluss zur Umsetzung des Zielkonzeptes der JMK 2010, Einstimmiger Beschluss zur Umsetzung des Zielkonzeptes der GMK 2010
- Vorstellung des Gesundheitsziels in der Kinderkommission des Deutschen Bundestages 3/2011
- Entwicklung Evaluationskonzeptes 2012
- Verankerung von Gesundheitszielen in den Entwürfen zum Präventionsgesetz

Einstimmiger Beschluss der 83. GMK vom 1. Juli 2010

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder nehmen das Zielkonzept "Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung" zur Kenntnis. Sie empfehlen den Ländern das aktualisierte nationale Gesundheitszielkonzept als Impuls gebend für die eigenen Zielprozesse und prioritären Handlungsfelder im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder bitten das BMG, beim Gemeinsamen Bundesausschuss darauf hinzuwirken, dass bei der Aktualisierung der gesetzlichen Früherkennungsprogramms nach § 26 SGB V insbesondere Screening-Instrumente bzw. Diagnoseverfahren zur frühzeitigen Erfassung von psychosozialen Risiken und psychischen Störungen einbezogen werden.
3.

Gesund aufwachsen - Zielkonzepte in den Bundesländern

- Das von allen sieben nationalen Gesundheitszielen das am häufigsten aufgegriffene Zielkonzept
- 12 Bundesländer haben länderspezifischer Zielkonzepte entwickelt oder die Zielstellungen des nationalen Gesundheitsziels übernommen: Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Schleswig-Holstein
- Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern waren die ersten Bundesländer, die auf Länderebene aktiv wurden

NRW: Kein Kind zurücklassen



- Modellvorhaben der Landesregierung Nordrhein-Westfalen und der Bertelsmann Stiftung, um eine gezielte, vorbeugende Politik in "kommunalen Präventionsketten" zu etablieren
- 18 Kommunen nehmen teil und wurden aus 52 Bewerbern ausgewählt.
- Ziel ist es, vor Ort bereits vorhandene Ressourcen und Programme zu optimieren und besser miteinander zu vernetzen. So sollen die Chancengerechtigkeit und Entwicklungsmöglichkeiten jedes einzelnen Kindes verbessert und gleichzeitig die öffentlichen Haushalte von den "Reparaturkosten" entlastet werden.

Pakt für Prävention in Hamburg 2011

- Rahmenprogramm Gesund aufwachsen
- Mittlerweile 98 Institutionen, Vereine und Verbände mit dem gemeinsamen Ziel die Gesundheitsförderung und Prävention in Hamburg weiter zu stärken
- Handlungsfelder: Stärkung der Kita als gesundheitsförderlichen Lebens- und Lernort für Kinder, Eltern und pädagogische Fachkräfte im Stadtteil; Ausbau der Kooperation mit Einrichtungen im Umfeld der Kita.
- Beispiele: Auto-freie Kita mit mind. 200 Metern Fußweg für bringende/ holende Eltern; 1. Hamburger Kita-Tag 2012; Aktionsbündnis „100 Minuten Bewegung pro Kind und Tag“

Pakt für Prävention in Hamburg 2011 - 2

- Handlungsfeld: Stärkung der Kompetenzen rund um Schwangerschaft und Geburt, insbesondere sozial benachteiligter Eltern und die Sicherung von Zugängen zu wichtigen Ressourcen für Gesundheit und Lebensqualität (z.B. Ärzteversorgung, finanzielle Grundsicherung)
- Beispiele: Ausbau niedrigschwelliger Geburtsvorbereitungsangebote; Häufigere Inanspruchnahme von Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen



NRW: Kein Kind zurücklassen



- Modellvorhaben der Landesregierung Nordrhein-Westfalen und der Bertelsmann Stiftung, um eine gezielte, vorbeugende Politik in "kommunalen Präventionsketten" zu etablieren
- 18 Kommunen nehmen teil und wurden aus 52 Bewerbern ausgewählt.
- Ziel ist es, vor Ort bereits vorhandene Ressourcen und Programme zu optimieren und besser miteinander zu vernetzen. So sollen die Chancengerechtigkeit und Entwicklungsmöglichkeiten jedes einzelnen Kindes verbessert und gleichzeitig die öffentlichen Haushalte von den "Reparaturkosten" entlastet werden.

3. Was wirkt? - Perspektiven für Gesundheitsziele in Brandenburg

Bündnis für gesund aufwachsen in Brandenburg 2004 - 2014

Handlungsfelder:

- Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung
- Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung
- Seelische Gesundheit
- Unfall- und Gewaltprävention
- Mundgesundheit

Was zeichnet den Gesundheitszielprozess in Brandenburg besonders aus?

- Eine beneidenswerte Datenqualität in der Gesundheitsberichterstattung
- Der nachhaltige Blick auf soziale Lage und gesundheitliche Chancengleichheit
- Der Grad der Einbindung der relevanten Akteure einschließlich der Gesundheitspolitik und deren langfristiges Engagement
- Eine vielfältige, innovative Projektlandschaft, die innerhalb des Bündnisses vorangetrieben wurde

Wann funktioniert Netzwerkarbeit? (Altgeld, 2010)

- Deckungsgleichheit in Bezug auf die Einschätzung gemeinsamer Handlungsbedarfe unterschiedlicher Akteure
- Engagement von geeigneten Kristallisationspunkten für einen Netzwerkaufbau, d.h. in der Netzwerkarbeit erfahrene oder zumindest akzeptierte Träger oder Personen
- Formulierung gemeinsamer Zielstellungen
- Schaffung von klar festgelegten Netzwerkstrukturen und -routinen (Das fängt bei Protokollfragen an und endet bei gemeinsamen Projektbeantragungen.)
- Mobilisierung von zeitlichen und finanziellen Ressourcen für die Netzwerkarbeit
- Sichtbarmachung und gemeinsamer Ownership von Erfolgen und Misserfolgen statt einseitiger Reklamation des Erfolges oder Schuldzuweisungen bei Misserfolgen
- Vermeidung von Erstarrungsphänomenen und Selbstaflösung der Netzwerke bei Zielerreichung

Jungen – das problematischere Geschlecht??

- Schreibabys
- Unfallopfer,
- Sprachauffällige
- Zappelphilippe
- Legastheniker
- Schulverweigerer
- Schulabbrecher
- Computersüchtige
- Stoffgebunden süchtig
- Kriminelle
- Gewalttäter
- Anabolikakonsumenten



Seinen Mann stehen?

- Die zentrale Frage bleibt, ob nicht gerade die auf den ersten Blick riskanteren gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen von Männern und die Nichtinanspruchnahme von bestimmten Angeboten der Gesundheitsförderung, nicht ein wesentlicher Teil ihrer Art „ihren Mann zu stehen“ sind.
- Je unachtsamer, „cooler“ und riskanter die Verhaltensweise, desto männlicher.
- „No sissy stuff“!

Koalitionsvertrag GroKo 2013

- Wir werden noch 2014 ein Präventionsgesetz verabschieden, das insbesondere die Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten wie Kita, Schule, Betrieb und Pflegeheim und die betriebliche Gesundheitsförderung stärkt und alle Sozialversicherungsträger einbezieht.
-
- Wir wollen die jeweiligen Besonderheiten berücksichtigen, die sich aus der Frauen- und Männergesundheitsforschung insbesondere für die gesundheitliche Versorgung und die Erarbeitung von medizinischen Behandlungsleitlinien ergeben.

Ausgabe 74 März 2012 Download: www.gesundheit-nds.de

Thomas Altgeld, Landesvereinigung für
Gesundheit und Akademie für
Sozialmedizin Niedersachsen e. V.



EDITORIAL » In einer Wissensgesellschaft die Zusammenhänge zwischen Wissen und Gesundheit kritisch zu beleuchten, hat fast etwas von Blasphemie. Dabei hat schon Immanuel Kant die Frage »Was kann ich wissen?« nicht alleine stehen lassen wollen, sondern zusammengeführt mit den ebenso wichtigen Fragen »Was soll ich tun?« und »Was darf ich hoffen?«. Letztlich kreisen alle Beiträge dieses Heftes genau um diese drei Fragen. So beleuchten sie die Zusammenhänge zwischen Wissen, Lebenslagen, Diversitäten, Verwirklichungschancen, und Herrschaftstechniken. Sehr schnell werden die Grenzen von Wissen, die normierenden Funktionen von Gesundheitsdiskursen und die Verwirklichung dessen, was »man oder frau« weiß, in sehr unterschiedlichen Lebensentwürfen deutlich. Auch Patientenmündigkeit und das Recht auf Nichtwissen spielen eine wesentliche Rolle in dieser impu!se-Ausgabe. Wir haben selten schon im Vorfeld einer Ausgabe soviel positives Feedback für die Wahl des Themas erhalten wie für dieses Heft. Vielleicht sind gerade die Wissensfluten und die häufig gleichzeitige Relativität von Wissen im Gesundheitsbereich auch Anlass für jede Menge Unbehagen für unkritische Wissensproduktion ohne Handlungsmöglichkeiten und Hoffnung im Kantschen Sinn. Für den Schwerpunkt haben wir spannende Interviews mit der Schriftstellerin Juli Zeh und mit Prof. Dr. Gerd Antes, dem Leiter des Deutschen Cochrane Centrums, führen können. Wir berichten zudem über den ersten digitalen Präventionspreis und das neue Männergesundheitsportal sowie über Projekte auf kommunaler Ebene. Über den Medien- und Veranstaltungsteil dieses Heftes besteht wie immer die Möglichkeit, neues Wissen zu erlangen, wenn es denn nützlich sein sollte ...

Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten »Neue Belastungen – neue Bewältigungsstrategien« (Redaktionsschluss 02.05.2012) und »Kommunen der Zukunft« (Redaktionsschluss 06.08.2012). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit verschiedensten Beiträgen, Anregungen und Informationen zu beteiligen oder auch Feedback zur aktuellen Ausgabe zu geben.

Mit herzlichen Frühlingsgrüßen!

Thomas Altgeld und Team

Impulse online unter www.gesundheit-nds.de

AUS DEM INHALT Kann Wissen Berge versetzen? **02** Wissen über Gesundheit allein genügt nicht **03** Das Recht auf Wissen und Nichtwissen **04** Wieviel Wissen ist gesund? **06** Lieber doch im vollen Galopp vom Pferd fallen! – Was Männer nicht über Gesundheit wissen wollen **07** Patientenmündigkeit: Chancen und Grenzen **08** Wissensüberflutung? Zum komplexen Zusammenhang von Wissen, Herrschaft und Ungleichheit im Gesundheitsbereich **09** Bildung als Ressource für Gesundheit **10** Wie nutzt man Theorien zur Verhaltensänderung in der Praxis? **12** Grenzen medizinischen Wissens in Gesundheitsfragen **13** Prädiktive Gentests und ihre Folgen **15** Das unvollständige Wissen: Ein Interview **16** Mündige Patientinnen und Patienten **17** Wer will was wissen? Diversity bei Gesundheitsinformationen **19** Health Literacy und die Vermittlung von Gesundheitswissen und Gesundheitskompetenzen **20** Das Ende der guten Hoffnung? Schwangerschaft unter Wissens- und Entscheidungszwängen **21** Wie komme ich zu einer informierten Entscheidung? **22** Das Europäische Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen 2012 **24** Qualitätsgesicherte Gesundheitsinformationen für Männer **25** Seniorenservicebüros in Niedersachsen **25** AOK-Leonardo – Gesundheitspreis für digitale Prävention **26** Die IDEFICS-Studie – Gesundes Leben lernen **27** Cara – Beratungsstelle zu Schwangerschaft und vorgeburtlicher Diagnostik **28** Förderung des seelischen Wohlbefindens **29** Fit für ein besonderes Leben: Modulares Schulungsprogramm für chronisch kranke Kinder und Jugendliche sowie deren Familien **29** Kita-Leitungen in Braunschweig haben es satt **30** Impressum **31** Bücher, Medien **32** Termine **35**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Weitere Informationen:

www.gesundheitsziele.de

Kontakt:

Thomas Altgeld

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für
Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Fenskeweg 2

30165 Hannover

Tel.: +49 (0)511 / 388 11 89 0

thomas.altgeld@gesundheit-nds.de

www.gesundheit-nds.de