



AG Standortfaktor Gesundheit

Weiterentwicklung der Primärprävention und
Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche

Projektgruppe 5 Abschlussbericht Entwurf 19.3.2012



Intensive Arbeit in der Projektgruppe 5 (PG 5)



**Projektgruppe 5 - Weiterentwicklung der
Primärprävention und Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen**

Geklärte Basis:

Vielfalt/diversity
..der Adressaten
„gender“
Kultur
Behinderung
Soziale Lage

Interaktion

Haltung
..der Professionellen
Partizipation
Empowerment
Inklusion
Selbstreflexion
(„self awareness“)

Setting- und Familienorientierung

Offene Fragen:

welche Altersgruppen?
welche Gesundheitsthemen?
mit welchen Methoden?
und welchen Zielen?
und mehr..



Baden-Württemberg
LANDESREGIERUNGSTRASS 116 | 70571 STUTTGART
IM REGIERUNGSPARLAMENT STUTTGART

27.9.2010

Startfolie 27.9.2010

Einsetzung der PG:
10. Juni 2010
25 Institutionen

Fünf Plenarsitzungen:
27.09.2010
13.01., 11.05., 17.10.2011,
09.02.2012

Fünf Untergruppen:
vorgeburtlich
0-3 / 4-6 / 7-12 / 13-18 Jahre

Herzlichen Dank an die Mitglieder!

Abschlussbericht – Auftrag, Ziel und Zielgruppen

Umsetzung des Bundes-/Landesgesundheitsziels

„Gesund Aufwachsen“:

Empfehlung und fachliche Orientierung geben

insbesondere für Kommunale Gesundheitskonferenzen

Primärprävention und Gesundheitsförderung

nicht Kuration/Früherkennung/Krisenintervention

Zielthemen: Ernährung, Bewegung, Lebenskompetenz

Entscheidungsträger/-innen (politisch, administrativ, fachlich)

vor Ort, auf Landesebene, in Kreisen, Städten und Gemeinden

Wesentliche Expertisen/Grundlagen der PG-Arbeit

- Bundesgesundheitsziel „Gesund Aufwachsen“, 9/2010
- 13. Kinder- und Jugendbericht, Bt-Ds 16/12860, 4/2009
- Leitfaden Prävention des GKV Spitzenverbands, 8/2010
- Gemeinsame Handlungsempfehlungen der AG Kinder- und Jugendhilfe und des BV Kinder- und Jugendärzte: „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“, 2009
- Jugend- und Familienministerkonferenzbeschluss 6/2010

Gliederung

- Ausgangslage
- Strukturanforderungen „VVV“
- Kernthemen in 5 Altersgruppen

Grundlagen:

Generelles Ziel

Ebenen Kind, Familie, Peers - Fachleute +
Institutionen - Kommune + Politik

Grundansatz und Evidenz

Vorgehen/Maßnahmen

Synopse

- Handlungsempfehlungen
- Literatur/Glossar

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | Auftrag der Projektgruppe und Zielsetzung des Ergebnisberichts..... | x |
| 2. | Rahmenbedingungen der Weiterentwicklung von Primärprävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche..... | x |
| 3. | Anforderungen an eine Weiterentwicklung - Strukturbedingungen..... | x |
| 3.1 | Verankerung..... | x |
| 3.2 | Vernetzung..... | x |
| 3.3 | Verbindlichkeit..... | x |
| 4. | Anforderungen an eine Weiterentwicklung - Kernthemen nach Altersgruppen..... | x |
| 4.1 | Primärprävention und Gesundheitsförderung vorgeburtlich..... | xx |
| | 4.1.1 Grundlagen..... | xx |
| | 4.1.2 Synopse..... | xx |
| 4.2 | Primärprävention und Gesundheitsförderung für Kinder von 0 - 3 Jahren..... | xx |
| | 4.2.1 Grundlagen..... | xx |
| | 4.2.2 Synopse..... | xx |
| 4.3 | Primärprävention und Gesundheitsförderung für Kinder von 4 - 6 Jahren..... | xx |
| | 4.3.1 Grundlagen..... | xx |
| | 4.3.2 Synopse..... | xx |
| 4.4 | Primärprävention und Gesundheitsförderung für Kinder von 7 - 12 Jahren..... | xx |
| | 4.4.1 Grundlagen..... | xx |
| | 4.4.2 Synopse..... | xx |
| 4.5 | Primärprävention und Gesundheitsförderung für Jugendliche von 13 - 18 Jahren..... | xx |
| | 4.5.1 Grundlagen..... | xx |
| | 4.5.2 Synopse..... | xx |
| 5. | Zusammenfassung..... | xx |
| 6. | Handlungsempfehlungen..... | xx |
| 7. | Literatur..... | xx |
| 8. | Glossar..... | xx |

Drei Entwicklungslinien

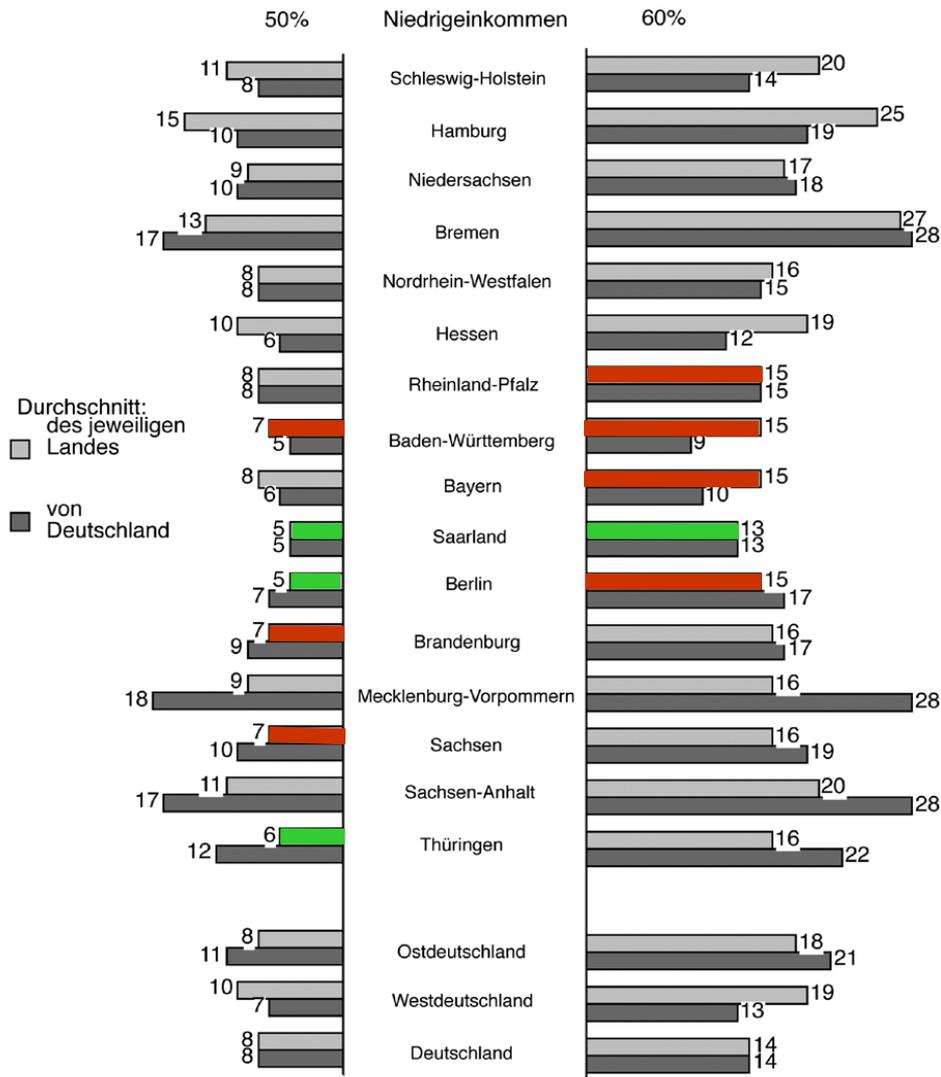
- **Verbesserung der strukturellen Rahmenbedingungen**
- **Fokussierung auf vorrangige Kernthemen nach Alter**
- **Förderung einer neuen professionellen Haltung**

Prüfsteine:

Werden sozial benachteiligte Kinder, Jugendliche und Familien ohne Stigmatisierung erreicht?

Werden die Grundbedürfnisse von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien gesichert?

Ausgangslage



Unicef 2011/2012: Kinder in Familien mit niedrigem Einkommen in den deutschen Bundesländern 2008

* Niedrigeinkommen 50% und 60% des Medians vom durchschnittlichen Pro-Kopf-Einkommen

Ergebnisse des Mikrozensus

Angaben in Prozent

Familienwissenschaftliche Forschungsstelle im Statistischen Landesamt Baden-Württemberg

Ausgangslage

- Demografischer Wandel
- Familie, Kindheit und Jugend im Wandel
- Professionelle Haltung im Wandel
- Chancengerechtigkeit stark von Herkunftsfamilie abhängig

- Vielzahl befristeter Projekte...
- ...statt dauerhafter Implementierung bewährter Inhalte
- Vernetzung/Abstimmung unbefriedigend bis fehlend
- Dominanz klinischer Evidenzkonzepte bei den Anforderungen an Evaluation
- Themenfülle ohne bündelndes Rahmenkonzept

Wege zum Erfolg

Einsatz in „natürlichen“ Lebenswelten (Settingansatz)

- Zugang niedrigschwellig
- In Netzwerke einbetten
- Langfristig ansetzen
- Professionelle qualifizierte Fachkräfte als Trainer/-innen
- Allgemeine Entwicklungsförderung vor Einzelprävention unerwünschter isolierter Verhaltensauffälligkeiten
- Evaluation mit unterschiedlichen Methoden

Strukturanforderungen „VVV“

Primärprävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche braucht..

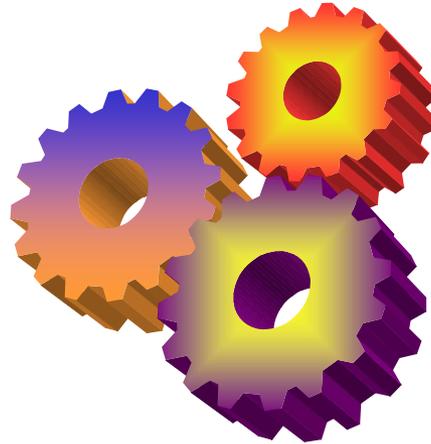
→ Verankerung

Klares Konzept

Sichere Personal- und
Sachressourcen

Aufnahme in
Fachstandards

Nachhaltigkeit



→ Verbindlichkeit

Gesetzliche
Grundlagen

Schriftliche
personenunabhängige
Vereinbarungen

Abgesicherte
Finanzierung

→ Vernetzung

Übergreifende
Strategie

Verbindliche
Netzwerke

Wertschätzung der
Berufsgruppen

Kernthemen nach Altersgruppen



vorgeburtlich

Grundbedürfnisse sichern – Eltern-Kind-Bindung stärken – Sensibilisierung für gesunden Lebensstil - Kindliche Gifte vermeiden: Tabak/Alkohol u.w.

0 - 3

Realisierung einer Präventionskette/eines Systems früher, insbesondere zugehender Hilfen - Stärkung der Elternkompetenz – Grundbedürfnisse sichern

4 - 6

Gesundheitsförderliche KiTa – für alle zugänglich – Entwicklung und Gesundheit zusammen denken – nicht kognitiv ausrichten – Resilienzkonzepte verwenden

7 - 12

Diversität/Differenzierung sichern – Selbstwert bestätigen – ermutigende Lehr- und Lernkulturen für: aneignen/gestalten, Beziehung eingehen, eigene Kompetenz erfahren

13 - 18

Identitätsentwicklung , Partizipation, Förderung von Lebenskompetenz, integrierte Sucht- und Gewaltprävention

vorgeburtlich

Grundbedürfnisse sichern – Eltern-Kind-Bindung stärken – Sensibilisierung für gesunden Lebensstil - Kindliche Gifte vermeiden: insbes. Tabak/Alkohol

Generelles Ziel – Ebenen Beteiligter/Betroffener – Grundansatz und Evidenz – Vorgehen/Maßnahmen



Synopse

| |
|--|
| Beteiligte & Betroffene |
| <p>Vorhandene Zugänge für verbesserte, dauerhaft implementierte Beratung in der Mutterschaftsvorsorge nutzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Frauenärzte/-ärztinnen, Geburtskliniken - in den Kindervorsorgen <p>Aufsuchende Angebote für schwangere Frauen/werdende Eltern dauerhaft aufbauen</p> <ul style="list-style-type: none"> a) in Systemen des Gesundheitswesens mit hohem Vertrauensgrad wie (Familien-) Hebammen, (Familien-) (Kinder) krankenschwestern b) in der Jugendhilfe in Kooperation mit o.g. Partnern, ÖGD c) ergänzend im ehrenamtlichen Bereich in der Kommune, mit freien Trägern, Vereinen etc. <p>Selbstbestimmung beachten, Stigmatisierung vermeiden. Bewegungsförderung mit Schwangeren in Fortbildung von Sportlehrern und Übungsleiter/innen in Sportvereinen aufnehmen</p> |

| Verankerung: | Vernetzung: | Verbindlichkeit |
|--|---|--|
| <p>Grundbedürfnisse sichern. Beratungsangebote zu Ernährung und Bewegung im Rahmen der gesetzl. Mutterschaftsvorsorge verankern. Verbesserte, auch aufsuchende Beratungsangebote von Hebammen und weiteren Fachleuten/Institutionen zu Umgang mit Stress, Rollenveränderung verankern.</p> | <p>Diese neue Beratung muss Hebammen, Frauenärzte und Pädiater besser vernetzen (mit Einverständnis der Schwangeren, soweit Personendatenschutz berührt) und unter diesen Berufsgruppen abgestimmte Botschaften vermitteln. Jugendhilfe ist weiterer Partner. Zeitressourcen der Fachleute (s.o.) ermöglichen via Finanzierung, Zeitkontingent bei öff. Dienst u.ä.</p> | <p>Gesicherte Finanzierung einer präventiven frühen Beratung in Mutterschaftsvorsorge und Kindervorsorgeuntersuchungen nach SGB V anstreben. Gesetzliche Regelung verbesserter Schwangerenunterstützung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe für ein Netzwerk von Kostenträgern anstreben (13. KJB). Bundeskinderschutzgesetz lokal umsetzen.</p> |

Primärprävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche...

1. ...werden strukturell verankert

2. ... sind in Netzwerke kooperierender Systeme und Akteure/-innen eingebettet

3. ...sind verbindlich abgesichert

4. ...unterstützen Kernthemen der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

5. ...lassen Kindern und Jugendlichen Raum, Lebenswelten verantwortlich mitzugestalten

6. ...orientieren alle Beteiligten auf das Ziel, einen „Roten Faden“ für ein gesundes, gelingendes Aufwachsen der nächsten Generation zu knüpfen.

Fazit

Eine ernsthafte, entschlossene und nachhaltige Strategie zur Überführung bewährter Vorgehensweisen in die Daueraufgaben von Kommunen, Kreisen, Land, Sozialversicherungsträgern und Institutionen ist notwendig.

Dreiklang „VVV“ dafür als Qualitätsstandard anlegen.

Auf Kernthemen nach Altersgruppen fokussieren.

Vielen Dank