Ennepe-Ruhr-Kreis

Kinder- und Jugendgesundheitsziele

Fachbereich Soziales und Gesundheit – Gesundheits- und Sozialplanung
Nov 2009

Einleitung

Warum Gesundheitsziele?

Gesundheit ist ein ganzheitlicher Begriff. Gesund ist, wer körperlich ohne Krankheitsbeschwerden ist, wer sich seelisch wohl fühlt und gut in seinem sozialen Umfeld eingebunden ist und unterstützt wird.

Das deutsche Gesundheitssystem dagegen zerfällt in sehr viele verschiedene Segmente. Neben der traditionellen Zweiteilung in ambulante Versorgung (durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte) und stationäre Versorgung (durch Kliniken) existieren der Gesundheitsschutz - vor allem als Arbeitsschutz und im öffentlichen Gesundheitswesen - und die Rehabilitation. Die Prävention als wichtige Teilleistung ist keinem Akteur im Gesundheitswesen exklusiv zugeordnet. Dies trägt sicher zu der relativen Vernachlässigung dieser Aufgabe bei.

In der Konsequenz dieser Strukturprobleme ist es zu einer Über-, Unter- und Fehlversorgung im deutschen Gesundheitssystem gekommen[1]. Viele Patientinnen und Patienten finden es schwierig, sich im System der unterschiedlichen Zuständigkeiten zurechtzufinden. In ihrer Wahrnehmung bestehen trotz steigender Kostenbelastungen viele Versorgungsprobleme und Ungerechtigkeiten.

Ein zentrales Element stellt die Pflege dar, deren Bedeutung in einer Gesellschaft im demografischen Wandel stark zunimmt und die sich in den letzten Jahren auch deutlich professionalisiert hat.

In der Konsequenz haben sich politisch gewollt, viele Modelle und Ansätze entwickelt, die diese Probleme verringern sollen. Dazu gehören Modelle der integrierten Versorgung, um die Grenzen zwischen Kliniken und anschließender Versorgung durchlässiger zu machen. So genannte Diseasemanagement-Programme sollen die Behandlung chronisch kranker Menschen koordinieren und nach dem besten verfügbaren Wissen organisieren. Patientenberatungsstellen sollen den Bürgerinnen und Bürgern die Orientierung in Gesundheitsfragen erleichtern.

Diese höchst unterschiedlichen Ansätze haben die Absicht gemein, die Abgrenzungen im System zu überwinden und unter Nutzung der unterschiedlichen Kompetenzen an der Verbesserung der Gesundheit zu arbeiten.

Ein wichtiger methodischer Ansatz ist die Entwicklung von Gesundheitszielen. Gesundheitsziele sind verbindliche Vereinbarungen der verantwortlichen Akteure im Gesundheitssystem. Sie sind ein Instrument der Gesundheitspolitik, das unter Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse, die Verbesserungen der Gesundheitssituation der Bevölkerung erreichen will. Auf der Grundlage gesicherten Wissens werden für ausgewählte Zielbereiche Empfehlungen und konkrete Maßnahmen formuliert, die zur Zielerreichung notwendig sind.

Die Beteiligten arbeiten an der Umsetzung nach dem Prinzip der Selbstverpflichtung zusammen. Sie engagieren sich in ihrer Zuständigkeit für die Erreichung der vereinbarten Ziele. Der Beteiligungsprozess ist umfassend. Die Akteure werden regelmäßig am Kommunikations- und Reflexionsprozess beteiligt.

[1] SVR (August 2001): Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Zu finden unter: www.svr-gesundheit.de

Die nachhaltige Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen ist als langfristiger Prozess angelegt. Die hier vorgestellten Kinder- und Jugendgesundheitsziele beschreiben die grundlegende strategische Ausrichtung und die wichtigsten Probleme beim Weg zum kinder- und familienfreundlichen Ennepe-Ruhr-Kreis. Sie bedürfen in wesentlichen Teilen der Konkretisierung: Dazu gehört die Ausgestaltung von Zielen und nicht zuletzt die Festlegung von Zeiträumen für die Umsetzung von Teilzielen.

Die seit 1998 bestehende Kommunale Gesundheitskonferenz im Ennepe-Ruhr-Kreis wird sich für die Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Lage unserer Kinder und Jugendlichen nachhaltig engagieren.

Dr. med. Dipl.-Phys. Hans-Joachim Boschek
Fachbereichsleiter Soziales und Gesundheit

Zurzeit hat man sich auf sechs Gesundheitsziele geeinigt:

1. Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen
2. Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln
3. Diabetes mellitus Typ 2: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln
4. Gesund aufwachsen: Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung
5. Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patientensouveränität stärken
6. Tabakkonsum reduzieren

An alle Zielthemen werden Querschnittsanforderungen gestellt. Dazu gehören:

- Gesundheitliche Chancengleichheit
- Gender Mainstreaming
- Stärkung der Selbsthilfe
- Bürger- und Patientenorientierung
- Prävention auch bei Krankheitszielen
- Evidenzbasierung
- Sektorale Verzahnung und Integration

Von besonderem Interesse ist hier das 4. Gesundheitsziel - Gesund aufwachsen -, das deshalb hier aufgeführt wird. Im Zentrum des Zielerreichungsprozesses steht das Setting: Die kindliche Lebenswelt. Die Konkretisierung des Gesundheitsziels heißt daher:

Setting KiTa, Schule und Familie/Freizeit

- Ein gesundes Ernährungsverhalten bei Kindern und Jugendlichen wird gefördert, Fehlernährung ist reduziert.
- Motorische Fähigkeiten bei Kindern und Jugendlichen sind gestärkt, Bewegungsmangel ist reduziert.
- Fähigkeiten zur Stressbewältigung bei Kindern und Jugendlichen sind gestärkt, Stressoren reduziert, Schutzfaktoren gefördert.
- Die Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung in der KiTa, in der Schule und in Familie und Freizeit sind optimiert.
- Die Umsetzung des Gesundheitsziels "Gesund aufwachsen" erfolgt schwerpunktmäßig im Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung[2].

Auf Länderebene ist die Formulierung von Gesundheitszielen unterschiedlich weit entwickelt. Das Land NRW unterscheidet in seinem Programm fünf Strukturziele und fünf krankheitsbezogene Ziele[3].

[2] Zu finden unter: www.forumpraevention.de
[3] Zu finden unter: www.gesundheitsziele.de

Gesundheitsziele Nordrhein-Westfalen

Strukturziel 1:
Gesundheitsförderung und Prävention ausbauen
(Vor allem bei Kindern und Jugendlichen Gesundheit fördern und Krankheit verhüten)

Strukturziel 2:
Bürgernähe schaffen und Gesundheitsverantwortung fördern
(Kompetenzen und Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger stärken und ihre Mitwirkungsmöglichkeiten ausbauen)

Strukturziel 3:
Neue Versorgungsformen entwickeln
(Integrierte und kooperative Versorgungskonzepte umsetzen und bürgernahe Strukturen schaffen)

Strukturziel 4:
Gesundheitsinformationen weiterentwickeln
(Datengrundlagen und Gesundheitsberichterstattung weiterentwickeln und neue Medien ausbauen)

Strukturziel 5:
Forschung und Entwicklung im Gesundheitsbereich stärken
(Innovative Ansätze fördern und neue Erkenntnisse in Versorgung und Public Health gewinnen)

Krankheitsbezogenes Ziel 1:
Herz-Kreislauf-Erkrankungen reduzieren

Krankheitsbezogenes Ziel 2:
Krebs bekämpfen

Krankheitsbezogenes Ziel 3:
Rückenleiden minimieren

Krankheitsbezogenes Ziel 4:
Sucht bekämpfen

Krankheitsbezogenes Ziel 5:
Depressionen erkennen und behandeln

Der Ennepe-Ruhr-Kreis verfügt als eine der wenigen Kommunen in NRW über konkrete kommunale Gesundheitsziele. Die Gesundheitsziele Psychiatrie wurden 2001 vom Kreistag auf Vorschlag der Kommunalen Gesundheitskonferenz beschlossen[4]. Die Gesamterfahrungen mit diesem Instrument sind gut. Gesundheitsziele strukturieren einen Prozess der offenen Koordinierung. Mit einiger logistischer Unterstützung und auf der Basis der Selbstverpflichtung lassen sich die Rahmenbedingungen für Gesundheit mit relativ geringem Aufwand durchaus verbessern.
Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wird seit längerem intensiv diskutiert, insbesondere aufgrund der KIGGS-Studie des Robert-Koch-Institutes. Auf internationaler und nationaler Ebene ist der Ansatz, Gesundheitsziele explizit für Kinder und Jugendliche zu definieren, relativ neuartig[5]. Beispiele existieren im Rhein-Kreis-Neuss[6] und in der Stadt Rostock[7]. Wegen der großen gesellschaftlichen Bedeutung der Kinder- und Jugendgesundheit sollen im Ennepe-Ruhr-Kreis Gesundheitsziele für Kinder- und Jugendliche formuliert und umgesetzt werden.

---

[4] Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis (2001): Gesundheitsziele Psychiatrie.
Zu finden unter: www.enkreis.de/Berichte-und-Broschueren.34.0.html
[5] Vgl.: www.gesundheitsziele.de
[6] „Hüpfdötzchen“, zu finden unter: www.rhein-kreis-neuss.de/de/themen/gesundheit/huepfdoetzchen.html
[7] „Kindergesundheitsziele in Rostock“ bis 2010,
Informationen unter: www.gesundheitberlin.de/index.php4?request=search&topic=2164&type=infotext

Gesundheitsziele Ennepe-Ruhr-Kreis

EN-Gesundheitsziel 1:

- Gesundes Aufwachsen für alle Kinder -

Der Ennepe-Ruhr-Kreis ist ein kinder- und familienfreundlicher Kreis. Alle Kinder und Jugendlichen im Ennepe-Ruhr-Kreis sollen gesund und ohne Benachteiligung aufwachsen können. Die Gesundheit der Kinder mit sozialen Nachteilen sowie deren Entwicklungs- und Bildungschancen werden verbessert.

Jedes Kind im Ennepe-Ruhr-Kreis soll - unabhängig von seiner Herkunft - möglichst große Chancen auf ein gesundes Aufwachsen, gesellschaftliche Teilhabe, auf eine erfolgreiche schulische und berufliche Qualifizierung und die Verwirklichung persönlicher Lebensziele haben. Der Ennepe-Ruhr-Kreis setzt sich für die Verminderung von Armut, die Verbesserung der Integration und die Förderung von Bildung und kulturellen Kompetenzen bei Kindern und Jugendlichen ein.

Informationen über Hilfen und Fördermöglichkeiten sollen für alle erreichbar sein. Informationen und Projekte sollen geschlechts- und kultursensibel gestaltet sein. Sie müssen auch für Menschen mit Behinderungen erreichbar sein.
Eine wesentliche Aufgabe ist die gesundheitsförderliche Gestaltung des Wohnumfeldes und der Verkehrsbedingungen in den Städten. Dazu gehören die Minimierung von Umweltbelastungen, die Gestaltung von Freiräumen für sozialen Austausch, Spiel und Sport und die Sicherheit im Straßenverkehr, so dass Unfälle möglichst vermieden werden.

- Begründung -

Kinder sind unsere Zukunft. Sie brauchen gesundheits- und bildungsfördernde Lebenswelten. Das Gesundheitsziel »Gesund aufwachsen im Ennepe-Ruhr-Kreis« setzt hier an. Armut, prekäre Familien- und Wohnverhältnisse sowie mangelnde Integration in das soziale Umfeld gefährden die gesunde kindliche Entwicklung. Fast jedes fünfte Kind lebt in Armut. Dies betrifft vor allem Kinder in Ein-Eltern-Familien, in Familien mit ausländischer Herkunft oder in kinderreichen Familien. In Armut lebende Kinder haben geringere Bildungschancen und leiden häufiger unter chronischen Krankheiten. Höherer Kariesbefall und Übergewicht sind sichtbare Zeichen eines insgesamt höheren Gesundheitsrisikos. Familien mit geringerem Einkommen leben häufiger in einem Umfeld, das durch schlechtere Umweltbedingungen geprägt ist (z.B. ein höheres Verkehrsaufkommen und Belastungen durch Schadstoffe und Lärm).

Zur Planung spezifischer Gesundheitsförderungsprojekte und gezielter Maßnahmen zur Förderung benachteiligter Gruppen und Einzelpersonen sollen soziale Problembereiche thematisch und räumlich identifiziert werden.
Zentrales Ziel ist die Verbesserung der Rahmenbedingungen in den Familien, Kindergärten und Schulen; aber auch in Betrieben und Vereinen. Die Gesundheitsförderung soll durch eine Fortentwicklung der Gesundheits- und Sozialberichterstattung im Ennepe-Ruhr-Kreis begleitet und unterstützt werden. Dazu soll ein EN-Atlas der Familien- und Kindergesundheit erstellt und fortgeschrieben werden. Die Fördermaßnahmen sollen über eine Fachkonferenz Kindergesundheit vorangetrieben und abgestimmt werden. Die Entwicklungen sollen durch ein kontinuierliches Monitoring des Umsetzungsprozesses begleitet und bewertet werden.

EN-Gesundheitsziel 2:

- Prävention und Gesundheitsförderung von Geburt an -

Gesundheit wird im täglichen Leben gelernt und entwickelt. Prävention muss daher in den Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen ein fester Bestandteil sein. Dies sind vor allem die Familien, die Kindertagesstätten, die Schulen (insbesondere die Schulen mit offener Ganztagsbetreuung) und die Freizeit. Themen von vorrangiger Bedeutung im frühen Lebensalter sind der Schutz vor Vernachlässigung und Gewalt, die Förderung der sprachlichen und der sozialen Entwicklung, der gezielte Ausgleich von Entwicklungsdefiziten und die Integration von gesundheitsbewusstem Verhalten (Essen, Bewegung, Stressbewältigung, soziale Interaktion) in den Alltag von Kindern und Jugendlichen.

Für jedes Kind mit einem erhöhten gesundheitlichen und sozialen Risiko sollen frühzeitig angemessene Hilfen und Förderangebote zur Verfügung stehen. Dabei müssen die spezifischen Bedürfnisse von Mädchen und Jungen und kulturspezifische Besonderheiten berücksichtigt werden. Die Integration von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen findet besondere Beachtung.

- Begründung -

Die ersten Lebensjahre haben die größte Bedeutung für eine gesunde körperliche, seelische und soziale Entwicklung. Hier gilt es die Ressourcen von Kindern und Eltern zu stärken. Gleichzeitig sind Kinder in dieser Lebensphase besonders auf Schutz angewiesen. Durch niederschwellige und zugehende Angebote sind Risiken für das Kindeswohl frühzeitig zu erkennen und zu minimieren. Alle Städte im Ennepe-Ruhr-Kreis entwickeln Modelle der frühen Hilfen, die Kindeswohlgefährdungen verhindern sollen. Es gilt die Akteure durch Informationsaustausch zu unterstützen. Eine wichtige Schnittstelle ist das Verhältnis zwischen der Jugendhilfe und dem Gesundheitsbereich. Familienzentren sind eine wichtige neue Ressource im Hilfesystem. Ärztinnen und Ärzte, insbesondere aus der Kinderheilkunde, der hausärztlichen und der gynäkologischen Versorgung können wesentliches zur Unterstützung von Kindern und Familien beitragen.

Kinder und Jugendliche bedürfen der individuellen Förderung und Unterstützung. Zu den wichtigsten so genannten Settings gehören Familien, Kindertagesstätten und die Schulen insbesondere die offenen Ganztagsschulen. Wichtig sind vor allem Angebote, die Eltern in ihren sozialen und erzieherischen Kompetenzen stärken. Damit sind diese besser befähigt ihre Kinder zu unterstützen und in ihrer Entwicklung zu fördern. Es gilt die bestehenden Angebote besser zu verbinden und leichter für die Familien zugänglich zu machen. Im Bedarfsfall sind aufsuchende und kompensatorische Angebote zu entwickeln.

Besonders wichtig sind präventive Maßnahmen im Setting Kindergarten und -tagesstätte. Kindertageseinrichtungen sind wesentliche Akteure bei der Förderung von Kindern. Wichtige Beiträge leisten auch Vereine, verschiedene Träger mit Angeboten der Jugendhilfe und Gruppen, die von Kirchengemeinden getragen werden. Besondere Schwerpunkte sind die Förderung der Sprachkompetenz und die soziale Integration.

In den letzten Jahren ist die Bedeutung familienunterstützender und familienersetzender Leistungen der öffentlichen Hand ständig gewachsen. Dazu gehören der Ausbau der U3-Betreuung, die verschiedenen Modelle der Ganztagsbetreuung in Schulen und das vielfältige Engagement der Jugendhilfe in den Familien. Zudem das vielfältige Angebot wie die

Beratung durch Hebammen in der Phase um die Geburt, Elternkurse und die Unterstützung durch ehrenamtliche und professionelle Familienhelfer.
Der EN-Kreis unterstützt die KiTas mit dem JUMP UP-Projekt zur frühkindlichen Bewegungsförderung. Im Aufbau ist das BaukastEN-Projekt der ganzheitlichen Gesundheitsförderung unter Einbeziehung von Modulen wie gesunde Ernährung und emotionale Kompetenz. Ein praktisches Beispiel für eine gemeinsame Arbeit im Netzwerk ist das PROKITA-Projekt[8] im Rhein-Kreis Neuss. Im Schulbereich entspricht diesem Ansatz das OPUS-Projekt mit dem Leitbild "Gesunde Schule"[9]. Solche Kooperationen bedürfen der Unterstützung durch Koordinierung und der Wirkungskontrolle durch Methoden der Gesundheits- und Sozialberichterstattung.

Heranwachsende durchlaufen in der Pubertät eine Phase der besonderen Gefährdung und Verletzbarkeit. Wirksame Hilfen und Präventionsangebote sollen für diese Zielgruppe zur Verfügung stehen. Dazu gehören Motivation zu gesundem Essen und zu gesundheitsförderlicher Bewegung, Suchtprävention, verantwortungsvoller Umgang mit Medien sowie die Befähigung zu einem verantwortungsvollen Umgang mit der eigenen Sexualität.
Besondere Gefahren sind Unfälle im Straßenverkehr, Gewalt, Selbstmord und Sucht, insbesondere Alkohol (Stichwort Komasaufen). Hier gilt es wirksame Maßnahmen zu entwickeln, um die Risiken für Heranwachsende zu minimieren.
Ein schwieriges Thema sind die psychiatrischen Erkrankungen mit folgenschweren gesundheitlichen und sozialen Folgen wie Suchtmittelkonsum und kriminelle Verhaltensweisen. Die Chancen durch spezialisierte Angebote Heimaufenthalte zu vermeiden oder zu verkürzen sollten näher betrachtet werden.

[8] Kinder-/ Jugendärztlicher Gesundheitsdienst des Gesundheitsamtes Rhein-Kreis Neuss (2007): Kindertagesstättenpräventionsprojekt, prokita.
Zu finden unter: www.transkigs.nrw.de/dokumentationen/fachtag1/markt/ort_f/neuss-praes.pdf
[9] Zu finden unter: www.opus-nrw.de

EN-Gesundheitsziel 3:

- Krankheitsbezogene Prävention ausbauen-

Prävention und Gesundheitsförderung sind umfassende und ganzheitliche Konzepte zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation in der Bevölkerung insbesondere bei Kindern. Ergänzend sind präventive Strategien für eine Reihe von Krankheiten entwickelt worden. Es sollten differenzierte Programme für konkrete Krankheitsbilder geplant und umgesetzt werden. Für die Effizienz eines Programms gilt es Prioritäten zu bilden und gezielte Vorgehensweisen zu planen und zwischen den Akteuren abzustimmen.

- Begründung -

Zentrale Auswahlkriterien sind die Zahl der durch eine Erkrankung betroffenen, die Schwere der Krankheitsfolgen für den Einzelnen und die Solidargemeinschaft. Gleichzeitig wichtig sind die Kenntnisse wirksamer, risikoarmer und kostengünstiger Interventionen, die langfristig und nachhaltig das Risiko einer Erkrankung für Kinder und Jugendliche vermindern. Auch die Minimierung spezieller Risiken (Unfälle, Vergiftungen) kann einen sinnvollen Präventionsansatz bieten. Zu prüfen sind daher konkrete Programme zur Senkung der Frühgeburtenrate, zur Vermeidung des plötzlichen Kindstods, gegen Unfälle und zur Verhinderung von Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Viele schwerwiegende Infektionskrankheiten sind durch Impfungen vermeidbar. Die Impfinformation und die Akzeptanz dieser bewährten Prophylaxemaßnahmen sollten verbessert werden.

Die führenden Todesursachen in der Bundesrepublik Deutschland sind nach wie vor Herz-Kreislaufkrankheiten. Die wesentlichen Ursachen sind Bluthochdruck, Übergewicht und Diabetes mellitus. Die Grundlage für die gesundheitliche Fehlentwicklung wird bereits in der frühen Kindheit gelegt. Zur Verminderung der Krankheitszahlen und der Folgelasten sollte die Entwicklung von kindgerechten Bewegungsangeboten zur Reduzierung des Bewegungsmangels sowie die Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens zur Reduzierung von Fehlernährung intensiviert werden.
Die Förderung der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen ist ein wesentlicher Baustein der Gesundheit. Gesunde Zähne verbessern nicht nur die Lebensqualität, sondern führen zur Kostensenkung.
Die seelische Gesundheit sollte durch die Stärkung der Fähigkeiten zur Stressbewältigung gezielt gefördert werden. Eine zentrale Bedeutung hat die Suchtprävention mit den Schwerpunkten Alkohol und Tabak. Ein besonders hohes Risiko an Folgeerkrankungen und -schäden birgt die Erfahrung von häuslicher Gewalt. Hier sind über den runden Tisch bereits gute Grundlagen für die Arbeit im Netzwerk geschaffen und sollten weiter ausgebaut werden.
Unter den chronischen Krankheiten mit wachsender Bedeutung gilt den Allergien besondere Aufmerksamkeit. Die Prävention dieser Krankheiten ist wegen der Langzeitrisiken von maßgeblichem Interesse.

Krankheitsbezogene Präventionsmaßnahmen sind teilweise wissenschaftlich untersucht. Sie bieten daher einen konkreten Ansatz zur Gesundheitsförderung: Durch den direkten Bezug zu bestimmten Krankheiten motivieren sie zur Kooperationen unter Akteuren und Betroffenen. Die Chancen einer krankheitsbezogenen Prävention sollten intensiv genutzt werden.

EN-Gesundheitsziel 4:

- Seelische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen schützen und seelische Gesundheit stärken -

Kinder und Jugendliche sollen seelisch gesund aufwachsen können. Die präventiven Maßnahmen sollten so gestaltet sein, dass sie die bekannten Risikofaktoren kindlicher Entwicklungsstörungen (wie Armut, Arbeitslosigkeit, psychische Erkrankung eines Elternteils, vernachlässigendes Familienmilieu oder Frühgeburt) berücksichtigen. Für erkrankte oder gefährdete Kinder sollten die erforderlichen Hilfen zur Verfügung stehen, damit Störungen der seelischen Gesundheit frühzeitig erkannt und behandelt werden können.

- Begründung -

Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen weisen ca. 15 % der Kinder in der Bundesrepublik Deutschland eine psychische Störung auf. Bei mindestens 4 % der Kinder muss mit einer schweren, behandlungsbedürftigen, seelischen Erkrankung gerechnet werden. In allen Altersstufen sind psychische Störungen etwa gleich häufig. Jungen sind bis zur Pubertät deutlich häufiger betroffen. Bestimmte Störungen wie Schreistörungen, Einnässen und Hyperaktivität zeigen sich oft in frühen Lebensphasen und bilden sich dann auch häufig wieder zurück. Kinder mit starken Ängsten, dissozialem Verhalten und Aggressivität behalten diese Auffälligkeiten häufig auch in späteren Lebensphasen. Dies hat oft erhebliche Konsequenzen für ihre persönliche Entwicklung und kann die Chancen in Schul- und Berufsausbildung beeinträchtigen.

In allen kindlichen Entwicklungsstadien können Krisen auftreten, die unter ungünstigen Umständen zu bleibenden psychischen Störungen führen können. Besondere Risiken bestehen, wenn die Eltern selber unter psychischen Erkrankungen und/oder Suchtproblemen leiden. Weitere negative Faktoren sind schwierige soziale Verhältnisse der Familie (Arbeitslosigkeit, Armut), schwierige, wechselnde familiäre Konstellationen (Trennungen, Scheidung) oder die Überforderung der Eltern mit den Erziehungsaufgaben.
Dabei sind Familien in den genannten Problemsituationen nicht grundsätzlich als defizitär oder hilfebedürftig zu betrachten. Sie erbringen auch unter schwierigen Rahmenbedingungen wertvolle und unverzichtbare Leistungen für sich selbst und für das Gemeinwesen. Individuelle und fachlich fundierte Hilfen sollten in solchen Situationen gut zugänglich sein.

Die Familiengründung ist jedoch auch unter günstigen Umständen eine Phase starker Belastungen für die Eltern. Insbesondere bei sozial benachteiligten Familien kumulieren verschiedene Belastungssituationen (z.B. mangelnde Wohnungsausstattung, fehlende soziale Netzwerke und geringere Inanspruchnahme von Vorsorge- und Informationsdienstleistungen). Deshalb benötigen sie niedrigschwellige Hilfsangebote, um den veränderten Alltagsanforderungen gerecht zu werden und um die Bedürfnisse des Kindes erkennen und befriedigen zu können. Es sollte also das Grundsatzprinzip gelten, vorhandene Kompetenzen der Eltern zu stärken und zu fördern, und nicht einen defizitorientierten Ansatz zu wählen. Wesentliches Element sollte hier die Selbsthilfe bzw. das Eigenengagement sein.

Eine Chance bietet die Erkenntnis, dass Eltern in der Phase rund um die Geburt des Kindes besonders große Offenheit für Gesundheitsthemen, aber auch für den eigenen Lebensstil und die Partnerschaft entwickeln und durch konkrete Hilfen gut erreicht werden können. Dies ist ein Ansatz für Hebammen- oder Peergruppenprojekte und integrative Ansätze (MiMi[10] und PatinnEN)[11].

Primärpräventive Gesundheitsangebote für Familien (z.B. Mütterberatungen und Familienhebammen) mussten vom öffentlichen Gesundheitsdienst in den vergangenen Jahren eher abgebaut werden. Wenn die Gesundheitschancen sozial benachteiligter Familien verbessert werden sollen, muss geprüft werden, welche dieser Hilfen notwendig sind und wie sie organisiert und finanziert werden können.

[10] "MiMi - Mit Migranten für Migranten - interkulturelle Gesundheit in Nordrhein-Westfalen", zu finden unter: www.ethno-medizinisches-zentrum.de und www.bkk-bv-gesundheit.de/bkk-promig/118.0.html

[11] Zu finden unter: www.enkreis.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/sitzungen/2008/Vorlagen/38.pdf und www.quabed.de/index.php?article_id=147

EN-Gesundheitsziel 5:

- Kindergesundheit geht alle an. Verbesserte Wirkungen durch umfassende Koordination und Vernetzung -

Kindertagesstätten, Schulen (insbesondere die offenen Ganztagsschulen), Jugendhilfe und das Gesundheitssystem (öffentliches Gesundheitssystem, Ärzte und Ärztinnen - dabei insbesondere niedergelassene Kinderärztinnen und -ärzte und Gynäkologinnen und Gynäkologen - Therapeutinnen und Therapeuten, Kliniken, Hebammen und Krankenkassen) sollten bei der Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zusammenarbeiten. Die Kooperationspartner orientieren sich an gemeinsamen, für alle verbindlichen Zielen. Für die Unterstützung durch die Gesetzlichen Krankenkassen gelten die Präventionsrichtlinien zum § 20 Sozialgesetzbuch V. Für die Arbeit in den verschiedenen Lebenswelten sollten Kooperationsabsprachen getroffen werden. Die Ergebnisse werden kontinuierlich überprüft, diskutiert und Planungen entsprechend angepasst.

Für die wichtige Mitwirkung von Vereinen und die Unterstützung durch bürgerschaftliches Engagement sollten geeignete und wirksame Formen gefunden werden.

- Begründung -

Gesundheitsförderung und Prävention sind vielschichtig. Viele Ansätze wirken in mehrfacher Weise. So ist Bewegung wichtig für die Prävention von Übergewicht, die Vorbeugung von Herz-Kreislaufkrankheiten sowie von Diabetes. Sie wirkt sich aber auch positiv auf die Förderung sozialer Kontakte und die seelische Gesundheit aus und fördert auch die intellektuelle Entwicklung. Auf der Handlungsebene reicht das Spektrum von der Stadtplanung und der Gestaltung bewegungsfreundlicher und sicherer Räume in der Kommune, über die Angebote und Leistungen von Bildungsträgern, Menschen und Institutionen, die sich ehrenamtlich engagieren.

Die komplexen Themen erfordern in der Regel die Beteiligung mehrerer Akteure. Die Vielfalt der Ansätze und die unterschiedlichen Handelnden bieten die Chance der gegenseitigen Unterstützung und der Wirkungsverstärkung. Gleichzeitig besteht das Risiko von Doppelstrukturen, Mittelverschwendung und Wirkungsverlusten durch nicht abgestimmte Aktivitäten.

Die Gemeinden bieten durch ihre engen Verflechtungen günstige Voraussetzungen die Kooperation verschiedener Akteure abzustimmen und zu bündeln. Die präventiven Angebote und Programme sollten abgestimmt werden. So können Schulen den Schulsport durch die Kooperation mit Sportvereinen stärken, um auch auf diese Weise ein attraktives Angebot zu erstellen und Kinder bzw. Jugendliche für sportliche Aktivitäten und einen aktiven Lebensstil zu gewinnen. Eine Vernetzung kommunaler Aktivitäten mit bevölkerungsbezogenen Kampagnen (Sucht hat immer eine Geschichte, Gib AIDS keine Chance, Be smart – don't start) bietet höhere Erfolgsaussichten für einzelne Projekte. Die erfolgreiche Prävention möglicher negativer Gesundheitsfolgen von Armut bei Kindern und Jugendlichen setzt ebenfalls eine Vernetzung von Initiativen und Akteuren etwa in der Bildungs-, Sozial- und Gesundheitspolitik voraus, wie das Netzwerk gegen häusliche Gewalt schon als positives Beispiel für eine solche Vernetzung genannt werden kann.

Der Erfolg der Koordination ist abhängig von drei wesentlichen Faktoren: Die Orientierung an gemeinsamen Zielen, die wirkungsvolle Organisation der Zusammenarbeit und die Sicherung von Mindestressourcen. Die beste Form der Zusammenarbeit ist wesentlich von den kommunalen Rahmenbedingungen abhängig. Sie kann beispielsweise als Gesunde oder Soziale Stadt oder in einem Bündnis für Kinder bzw. Familien organisiert werden. Die vorgestellten Kindergesundheitsziele können als der Beginn eines Zielfindungsprozess angesehen werden. Die Fachkonferenz Kindergesundheit ist ein Gremium in dem kreisweite Kooperationen abgestimmt werden können.

EN-Gesundheitsziel 6:

- Qualität in der Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche -

Jede Intervention mit gesundheitlicher oder sozialer Zielsetzung muss hohen Qualitätsansprüchen genügen. Maßnahmen und Projekte in der Gesundheitsförderung müssen sich an den Vorgaben und Erwartungen der Zielgruppen und Auftraggeber messen lassen.
Die Verantwortungen gegenüber den Kindern und für die aufgewendeten Ressourcen bedingen die Orientierung am besten verfügbaren, professionellen Wissen. Bei der Formulierung von Projekten und Programmen sind fachliche Standards unverzichtbar. Die Wirkungen der Maßnahmen sollten durch fortlaufende Gesundheits- und Sozialberichterstattung dargestellt und bewertet werden.

- Begründung -

Das Thema Qualität und Qualitätssicherung ist von herausragender Bedeutung. Im Vordergrund der Qualitätsdiskussion steht die Frage, ob die eingesetzten Mittel und Projekte tatsächlich eine Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Zielgruppe bedeuten. Dies schließt die Frage der Kosten und der effektiven Nutzung der Ressourcen mit ein.

Grundsätzlich ist es nachgewiesen, dass präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen den Gesundheitszustand des Einzelnen deutlich verbessern und zur Verlängerung von Lebensdauer sowie zur Verbesserung von Lebensqualität für Kranke beitragen können. Konkret ist der Erfolg einzelner Maßnahmen sorgfältig zu prüfen. So ist es mittlerweile eine gesicherte Erkenntnis, dass die reine Wissensvermittlung über Vermeidung von Krankheitsrisiken oder gesunde Lebensweisen wenig erfolgreich ist. Statt Wissensvermittlung muss Prävention konkret in den Lebenswelten, beim Verhalten und der Gruppenzugehörigkeit, ansetzen (Lebensweltenkonzept, Peergruppen-Modelle).

Zur Sicherung der Strukturqualität sind die fachliche Bewertung der Projekte und die Sicherung notwendiger Ressourcen, vor allem gut qualifizierter Fachkräfte, notwendig. Jede Planung muss die Grundsätze der Geschlechtergerechtigkeit, die Belange von Menschen mit Migrationshintergrund und die Besonderheiten von Menschen mit Handicaps berücksichtigen und für die Probleme der sozialen Benachteiligung sensibel sein. Beim Element Prozessqualität spielt die gute Zusammenarbeit sämtlicher Institutionen eine ausschlaggebende Rolle.

Die erreichten Ergebnisse sollen regelmäßig in verabredeten zeitlichen Intervallen überprüft und mit den beschlossenen Zielen verglichen werden. Die Auswertungsmethoden sollen den anerkannten Standards der Gesundheits- und Sozialwissenschaften entsprechen und die Bedürfnisse der Zielgruppen angemessen berücksichtigen. Die Transparenz und der Erfolg der Arbeit werden durch regelmäßige Berichte an die Betroffenen und die Öffentlichkeit sichergestellt.