

Handlungsempfehlungen

„Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen nachhaltig verbessern“



Prof. Dr. Elisabeth Pott
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

9. Treffen des Kooperationsverbundes
„Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“

30. November 2011, Kalkscheune/Berlin

Inhalt

1. Begrüßung und Einleitung
2. Ausgangslage
3. Handlungsempfehlungen des Kooperationsverbundes“
4. Start „Kommunaler Partnerprozess“



Inhalt

1. Begrüßung und Einleitung
2. Ausgangslage
3. Handlungsempfehlungen des Kooperationsverbundes“
4. Start „Kommunaler Partnerprozess“



9. Treffen des Kooperationsverbundes

- 2001 Bundesweite Erhebung bestehender Praxis
- 2003 Gründung des Kooperationsverbunds
- 2005 Konsentierung „Good Practice Kriterien“
- 2007 Regionale Knoten in allen Bundesländern
80. GMK-Konferenz und SVR-Gutachten
- 2010 Leitfaden Prävention der GKV
- 2011 Handlungsempfehlungen und
Kommunaler Partnerprozess

Der Kooperationsverbund :

- Akteure aus dem Gesundheitswesen
- Bundes- und Landesvereinigungen für Gesundheit
- Zentrale Bereiche öffentlichen Handelns
- BZgA und Krankenkassen
- DOSB und die Wohlfahrtsorganisationen
- Wissenschaft und zivilgesellschaftliches Engagement



Inhalt

1. Begrüßung und Einleitung
2. Ausgangslage
3. Handlungsempfehlungen des Kooperationsverbundes“
4. Start „Kommunaler Partnerprozess“



Ausgangslage mit Blick auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

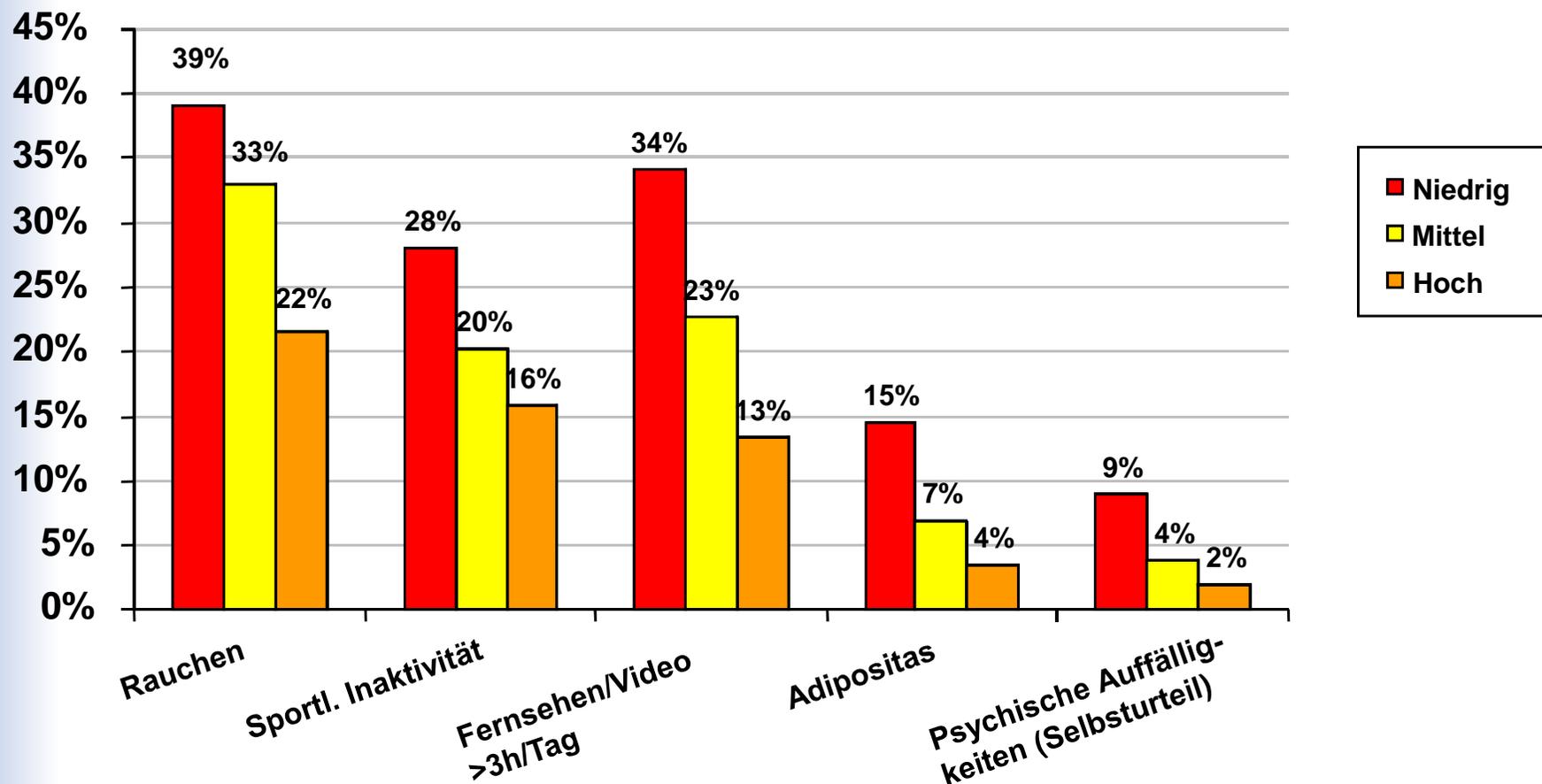
Die meisten Kinder (ca. 80%) haben einen guten bis sehr guten Gesundheitszustand und optimale Rahmenbedingungen.

Determinante „Soziale Lage“

Kinder und Jugendliche aus einkommensschwachen und bildungsfernen Familien haben einen schlechteren Gesundheitszustand und häufiger psychische Probleme als Gleichaltrige aus einkommensstarken Familien mit höherem Bildungsstand.

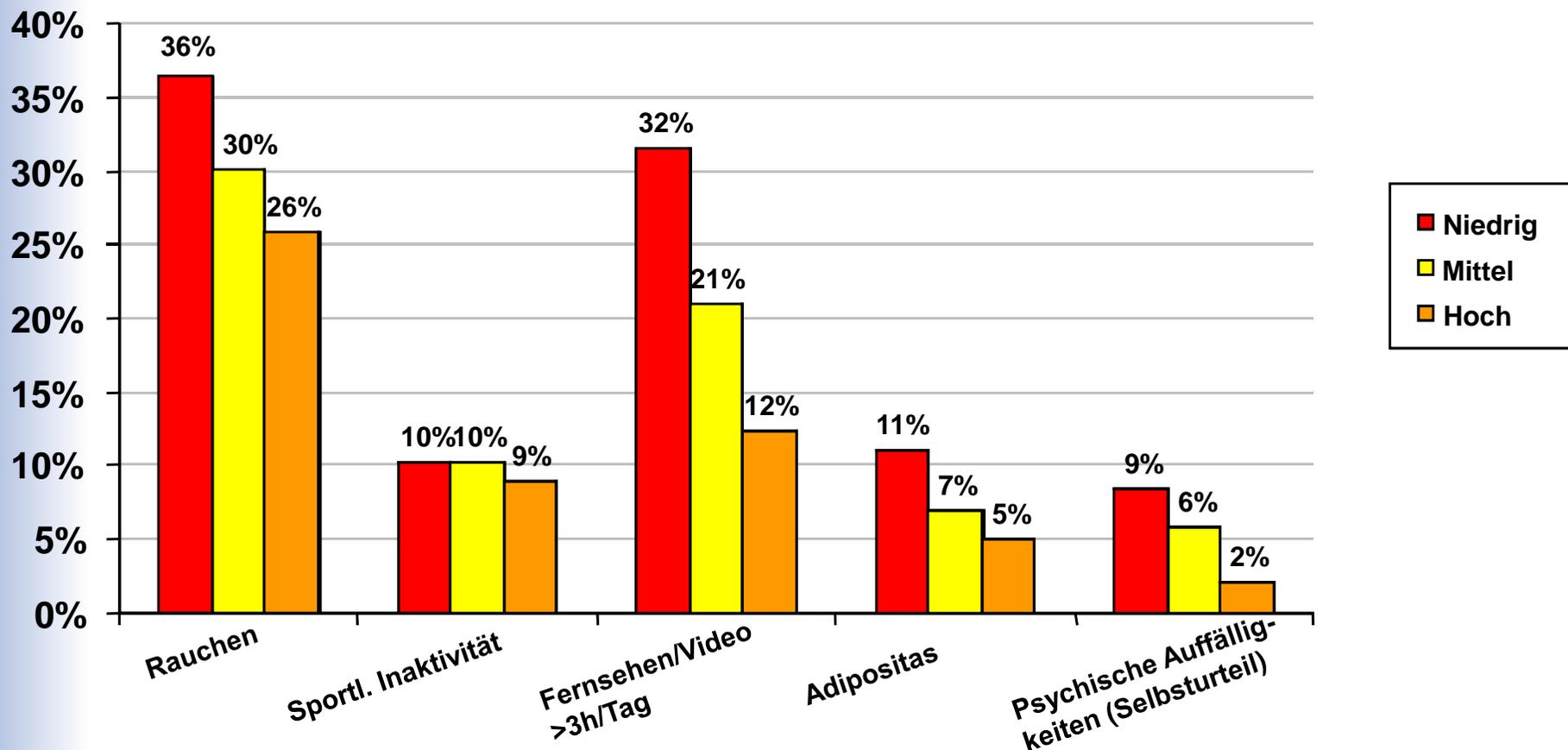
Determinante „Soziale Lage“

**Sozialer Schichtgradient gesundheitlicher Ungleichheit:
Mädchen (11- bis 17-Jährige, außer Rauchen: 14- bis 17-Jährige)**



Determinante „Soziale Lage“

Sozialer Schichtgradient gesundheitlicher Ungleichheit:
Jungen (11- bis 17-Jährige, außer Rauchen: 14- bis 17-Jährige)

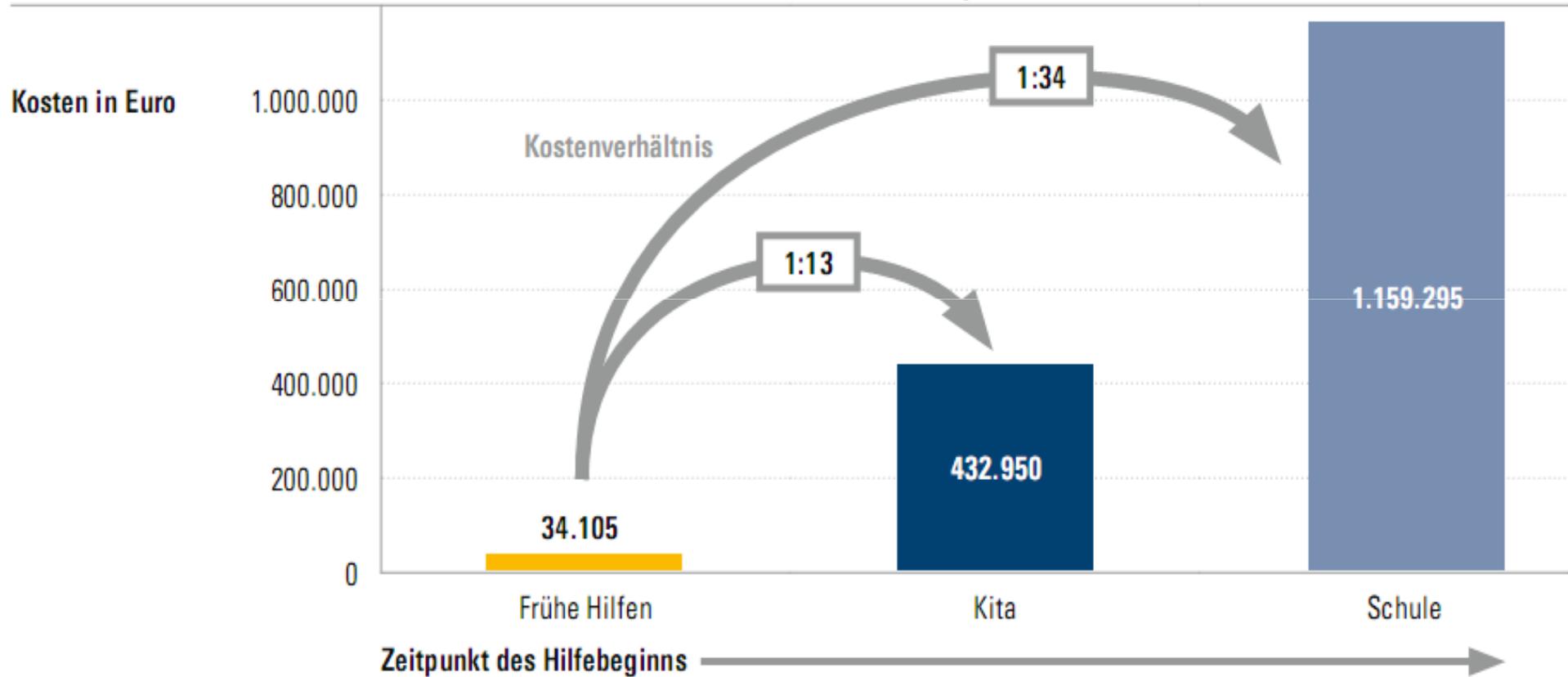


Determinante „Soziale Lage“

- ➔ **Jedes fünfte Kind (ca. 140.000 Kinder pro Jahrgang) wächst mit ungünstigen Gesundheitschancen auf.**
- ➔ **Die Lebenslage der Eltern dieser Kinder ist besonders häufig gekennzeichnet durch:**
 - Arbeitslosigkeit
 - Geringe formale Bildung
 - Alleinerziehend
 - Migrationshintergrund
 - Viele Kinder
 - Psychische Erkrankungen

Kosten und Nutzen Früher Hilfen nach Szenarien (Kita, Schule)

Kosten im Lebenslauf nach dem Zeitpunkt des Hilfebeginns



Inhalt

1. Begrüßung und Einleitung
2. Ausgangslage
3. Handlungsempfehlungen des Kooperationsverbundes“
4. Start „Kommunaler Partnerprozess“

WWW.GESUNDHEITLICHE-CHANCENGLEICHHEIT.DE
GESUNDHEITSFÖRDERUNG BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN

Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen nachhaltig verbessern!



Handlungsempfehlungen des Kooperationsverbunds „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ wurde 2003 auf Initiative der BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen. ihm gehören aktuell 53 Partnerorganisationen an.

Konsentierung von Handlungsempfehlungen „Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen nachhaltig verbessern“

- Sichtung und Auswertung der 60 Good Practice-Angebote mit Zielgruppe „Kinder und Jugendliche“
- Expertenworkshop: Februar 2010, Berlin (70 TN)
- 8. Kooperationstreffen: September 2010, Berlin (53 Partner)
- Beschluss der Handlungsempfehlungen im Steuerungskreis www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Handlungsempfehlungen (1.)

→ **Beteiligung ist ein zentrales Qualitätsmerkmal der Gesundheitsförderung!**

Kinder und Familien werden in jeder Phase der Prävention (Bedarfsermittlung, Planung, Umsetzung und Auswertung) beteiligt.



z.B. Good Practice-Angebot
„Unser Platz“

Handlungsempfehlungen (2.)

→ **Gesundes Aufwachsen für alle braucht ressortübergreifende Zusammenarbeit!**

Systematische Zusammenarbeit der Bereiche:

- Gesundheit
- Kinder- und Jugendhilfe
- Familien
- Bildung
- Soziales



z.B. Good Practice-Angebot
„Mo.Ki – Monheim für Kids“

Handlungsempfehlungen (3.)

- **Gerade in schwierigen sozialen Situationen müssen Angebote leicht zugänglich sein und der Aufbau neuer Nachbarschaftsnetzwerke unterstützt werden**

Niedrigschwellige Angebote im Stadtteil, in Kitas und Schule erreichen sozial benachteiligte Kinder und deren Familien, fördern soziale Netzwerke und ein familienfreundliches Klima.



z.B. Good Practice-Angebot
**„Kinder Stärken! –
Resilienzförderung in der
Kindertagesstätte“**

Handlungsempfehlungen (4.)

- **Eine wertschätzende, ressourcenorientierte Haltung ist die Basis für gemeinsame Arbeit!**

Erfolgreiche Empowerment-Ansätze zeigen, wie Familien unterstützt, Kompetenzen und Fähigkeiten mobilisiert und langfristig gestärkt werden können.



z.B. Good Practice-Angebot
„Eltern-AG“

Handlungsempfehlungen (5.)

- **Wirksame Präventionskonzepte verbinden verhaltens- und verhältnispräventive Ansätze!**

Gesundheitsfördernde Lebenswelten in Kita, Schule und Stadtteil unterstützen die Entwicklung eines gesunden Lebensstils.



z.B. Good Practice-Angebot
„Schulprogramm Fridtjof-
Nansen-Schule“

Handlungsempfehlungen (6.)

- **Multiplikatorenkonzepte erleichtern den Zugang zu Menschen in schwierigen Lebenslagen!**

Multiplikator/innen aus den jeweiligen Communities und Stadtteilstrukturen werden systematische eingebunden und qualifiziert.

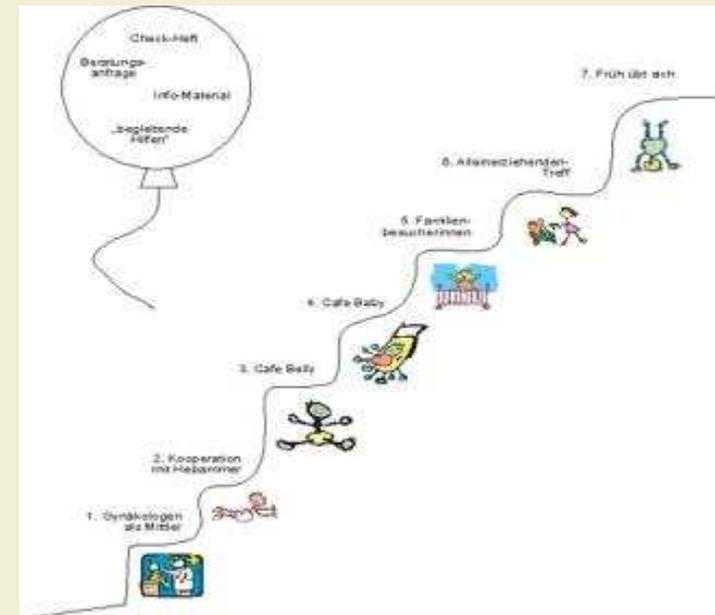


z.B. Good Practice Angebot
„Gesund sind wir stark! - Sağlıklı
daha güçlüyüz!“

Handlungsempfehlungen (7.)

→ Ehrenamtsstrukturen stärken Gesundheitsförderung!

Für Ehrenamtliche sind entsprechende Rahmenbedingungen wie Anerkennung, Koordinierung und Qualifikation gesichert.



z.B. Familienbesucherinnen im Good Practice Angebot „steps“ (Frühe Hilfen)

Besondere Berücksichtigung der Übergänge



Lösungsansatz: Kommunale Präventionsketten

Erfahrungen des Kooperationsverbundes sprechen für die Realisierung von kommunalen Präventionsketten:

1. Gesundheitsförderung und Prävention sind Teil jeder Entwicklungs- und Lebensphase
2. Unterstützung und Hilfe so früh wie möglich
3. Alle Akteurinnen und Akteure arbeiten professionsübergreifend zusammen
4. Ressourcen unterschiedlicher Sektoren werden zielgerichtet für ein gesundes Aufwachsen genutzt
5. Übergänge werden als Chancen für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche gestaltet – bestehende Hürden reduziert

Veröffentlichung der Handlungsempfehlungen zum 9. Kooperationsstreffen am 30.11.2011

- Allgemeine Empfehlungen
- Altersspezifische Empfehlungen
- Autorenbeiträge



Inhalt

1. Begrüßung und Einleitung
2. Ausgangslage
3. Handlungsempfehlungen des Kooperationsverbundes“
4. Start „Kommunaler Partnerprozess“

WWW.GESUNDHEITLICHE-CHANCENGLEICHHEIT.DE
GESUNDHEITSFÖRDERUNG BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN

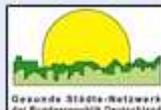
Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen nachhaltig verbessern!



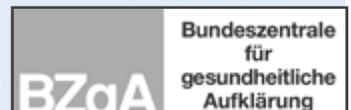
Handlungsempfehlungen des Kooperationsverbunds „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ wurde 2003 auf Initiative der BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen. Ihm gehören aktuell 53 Partnerorganisationen an.

Start 30.11.2011: Kommunaler Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle“



Der Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ wird durch die kommunalen Spitzenverbände Deutscher Städtetag, Deutscher Städte- und Gemeindebund und Deutscher Landkreistag sowie durch das Gesunde Städte-Netzwerk unterstützt.



Kommunaler Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle“

- Initiiert durch die BZgA
- In Zusammenarbeit mit den kommunalen Spitzenverbänden und dem Gesunde Städte Netzwerk (GSN)
- Im Rahmen des Kooperationsverbunds „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ z. Zt. 55 Mitgliedsorganisationen

Kommunaler Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle“

Gemeinsamer Lernprozess zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen:

Offen für alle Kommunen,

- die auf dem Weg sind,
- die sich auf den Weg begeben wollen,

die Gesundheit sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher und ihrer Familien nachhaltig zu fördern oder fördern zu wollen.

Kommunaler Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle“

- Austausch der Kommunen untereinander fördern
→ Internetplattform
- Länderstrukturen unterstützen
→ Aktivitäten der Regionalen Knoten (siehe Handout)
- Kooperation mit den kommunalen Spitzenverbänden und dem GSN
→ Kommunen zur Teilnahme einladen

Gemeinsamer Lernprozess



Kommunaler Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle“

Die ersten Partnerschaftsvereinbarungen (30.11.2011):

Augsburg (Stadt)

Braunschweig (Stadt)

Bruchsal (Stadt)

Dormagen (Stadt)

Friedrichshain-Kreuzberg (Stadtbezirk Berlin)

Halle (Stadt)

Hamburg (Stadt)

Kirkel (Gemeinde)

Kiel (Stadt)

Leipzig (Stadt)

Marzahn-Hellersdorf (Stadtbezirk Berlin)

Merzig (Stadt)

Michelfeld (Stadt)

Münster (Stadt)

Neuruppin (Stadt)

Rostock (Stadt)

Selm (Stadt)

Unna (Stadt)

Vorpommern-Rügen (Landkreis)

Wallerfangen (Gemeinde)

Zwickau (Stadt)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Elisabeth Pott
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
(BZgA)

www.bzga.de

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de