



# Aktualisierung des nationalen Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen“ – Neue Wege der Umsetzung

Berlin, den 25. Januar 2010

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

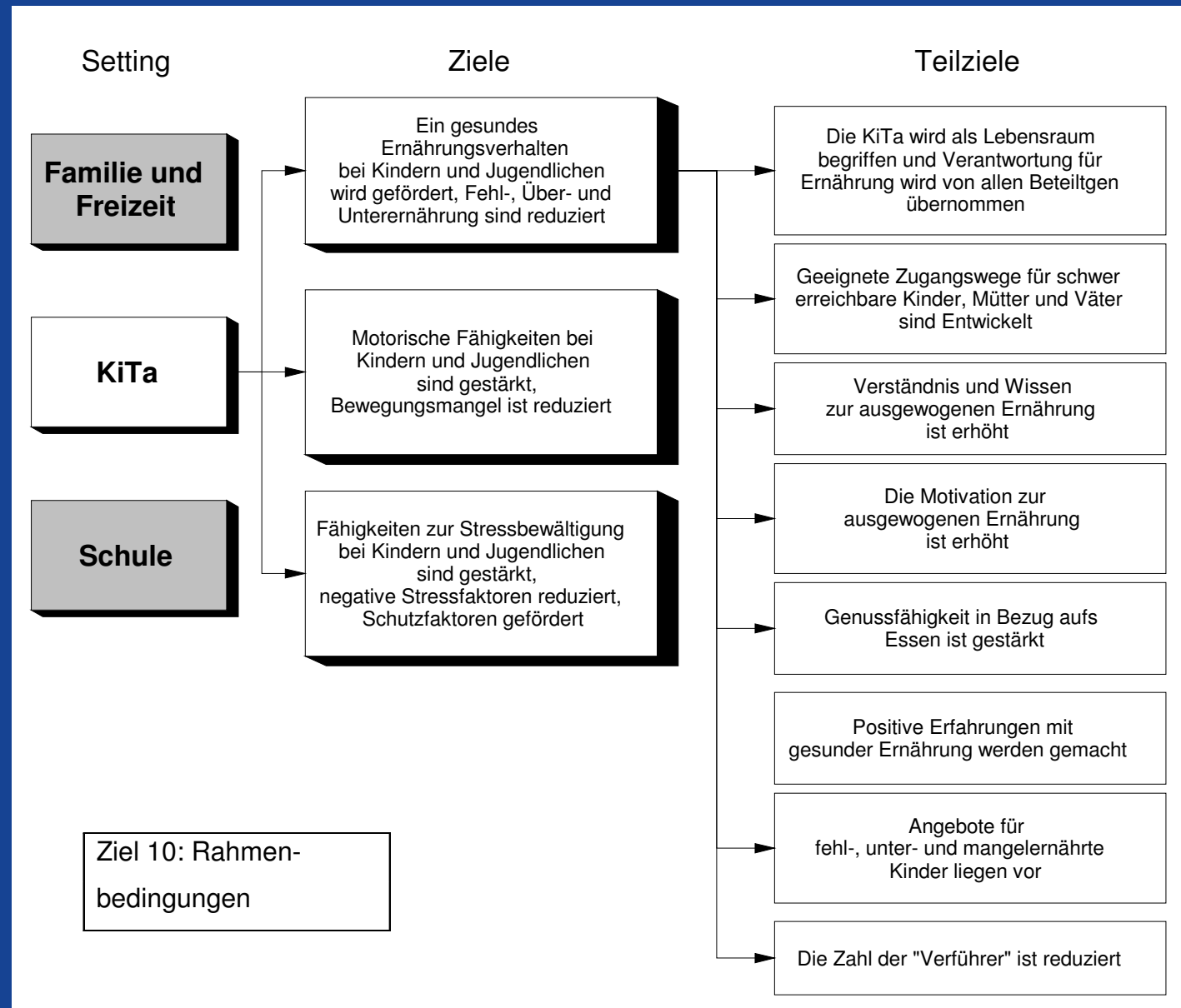


## Gliederung

1. Das Gesundheitsziel „gesund aufwachsen“ 2002
2. Hintergrund der Überarbeitung: Neue Daten – alte Problemlagen
3. Gesund aufwachsen 2010ff



**„Gesund aufwachsen“  
- Zielkonzept**





## Besonderheiten des Gesundheitsziels „gesund aufwachsen“

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



## 2. Hintergrund der Überarbeitung: Neue Daten – Alte Problemlagen



## Aktivitäten des Bundes

- Nationalen Aktionsplan „Für ein kindergerechtes Deutschland 2005 – 2010“  
(u.a. Prävention und Gesundheitsförderung, Vorbeugung und Früherkennung, gesunde Umweltbedingungen) (2005 bis 2010)
- Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit  
greift die Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys auf (2008 bis 2012)
- Nationaler Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten „IN FORM“ (2008 bis 2020)
- Investitionsprogramm zum Ausbau von Ganztagschulen „Zukunft Bildung und Betreuung“ (2003 bis 2009)



## Eindeutige Datenlagen: Wenig Bildung macht und hält arm, Armut macht krank

- KiGGS (RKI, 2007ff)
- Nationale Verzehrstudie (BMELV 2008)
- HBSC (WHO, 2008)
- Europäische Schülerstudie (ESPAD; IfT 2008)
- Kinder-Umwelt-Survey (KUS; BMBF/BMU 2003)
- Armuts- und Reichtumsbericht (BMAS 2005/2008)
- 15. Shell-Jugendstudie (Hurrelmann et al., 2006)
- UNICEF-Studie zur Kinderarmut (UNICEF, 2005)
- OECD-Bildungsreport (2007ff)
- PISA-Studie (OECD 2000/2003)



## Ten Tips For Better Health (Donaldson, 1999)

1. Don't smoke. If you can, stop. If you can't, cut down.
2. Follow a balanced diet with plenty of fruit and vegetables.
3. Keep physically active.
4. Manage stress by, for example, talking things through and making time to relax.
5. If you drink alcohol, do so in moderation.
6. Cover up in the sun, and protect children from sunburn.
7. Practice safer sex.
8. Take up cancer screening opportunities.
9. Be safe on the roads: follow the Highway Code.
10. Learn the First Aid ABC : airways, breathing, circulation.



## 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



## 3. Gesund aufwachsen 2010ff





## Lebenskompetenzförderung als geeigneter Dachbegriff

- Salutogenetische 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)
- Einsatzbereiche von Lebenskompetenzprogrammen: Prävention von Substanzmissbrauch, Suizid, Essstörungen, Gewalt und Konfliktlösung, Fremdenfeindlichkeit, Delinquenz, Aids sowie Schwangerschaft in der Jugend



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.



## Beispielhaft geeignete Maßnahmen

1. Nachbarschaftsnetzwerke werden innerhalb des Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt“ gefördert.
2. Sensibilisierung der Akteure der Kinder- und Jugendhilfe mit dem Ziel, Gesundheitsförderung als fachlichen Standard in der Kinder- und Jugendhilfe zu etablieren
3. Niederschwellige Angebote rund um die Schwangerschaft und Geburt werden zu einem Standardangebot für Familien in Belastungssituationen.
4. Eltern erhalten Angebote, positive Erziehungskompetenzen aufzubauen (Elternkompetenztrainings o.ä.).
5. Kinder und Jugendliche von psychisch kranken oder suchtkranken, körperlich chronisch kranken oder behinderten Eltern erhalten eine frühzeitige und wohnortnahe Unterstützung.
6. Das gesetzliche Früherkennungsprogramm nach § 25 SGB V wird um Screening- instrumente bzw. Diagnoseverfahren zur frühzeitigen Erfassung von psychosozialen Risiken und psychischen Störungen erweitert.
7. Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten werden zeitnah leitlinien-gerecht versorgt (qualitätsgesicherte Diagnostik und ggf. Behandlung).



## **Ziel 8: Bewegung von Kindern und Jugendlichen ist gefördert, Bewegungsmangel ist reduziert.**

### Exemplarische Teilzeile

1. Bewegung ist in den Strukturen und Routinen der Schule verankert.
2. Die Kompetenzen der Lehrerinnen und Lehrer zur Förderung der motorischen Entwicklung aller Schülerinnen und Schüler sind gestärkt.
3. Die Lehrkräfte kooperieren diesbezüglich mit den Eltern.
4. Bewegungsförderung ist in der Schulprofilbildung verankert.
5. Das Prinzip des bewegten Lernens ist umgesetzt. Der Schulalltag ist rhythmisiert. Es wird unterschieden zwischen Unterrichtssituationen, in denen gelernt wird, und Pausen, die zur Entspannung und Erholung genutzt werden sollen.
6. Schulen bieten Bewegungsanlässe geschlechter- und kultursensibel für jede Altersstufe an.



## Ziel 10: Die Rahmenbedingungen und Strukturen für Gesundheitsförderung in der KiTa, in der Schule und in Familie / Umfeld sind optimiert

1. Die Berichterstattung zu Lebenslagen und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist systematisch ausgebaut.
2. Gesundheitsmanagement ist in KiTas und Schulen aller Schulformen umfassend implementiert.
3. Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens, der Eingliederungshilfe und Rehabilitation sind auf allen Ebenen vernetzt.
4. Die Quote der Kinder aus sozial benachteiligten Familien und aus Familien mit Migrationshintergrund, die Kindertagesstätten besuchen, ist deutlich erhöht.
5. Die Übergänge zwischen den einzelnen Bildungseinrichtungen sind erleichtert und eine enge Zusammenarbeit zwischen Kindertagesstätten und Schulen gewährleistet.
6. Die Auswahl, der Einsatz und die Bewertung von Programmen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention erfolgt für alle Gesundheitszielbereiche nach geeigneten und transparenten Qualitätsindikatoren.
7. Die Angebote zur Versorgung von Kindern mit psychischen Auffälligkeiten sind ausgebaut und ein flächendeckendes Versorgungsangebot ist vorhanden.
8. Die Durchimpfungsrate bei den empfohlenen Schutzimpfungen ist erhöht.

