

# Nationales Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung und Ernährung“

## Ziele und Empfehlungen für die Umsetzung

4. Landesgesundheitskonferenz Baden-Württemberg, Fellbach,  
18. Oktober 2016

# Was sind Gesundheitsziele?

- Bündeln knapper Ressourcen durch gemeinsame Anstrengung in den Zielfeldern
- Interessenausgleich zwischen beteiligten Akteuren
- Sind Vereinbarungen der verantwortlichen Akteure

Gesundheitspolitisches  
Steuerungsinstrument



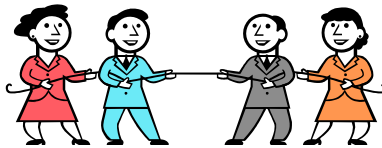
Verbesserung der  
Qualität der Versorgung  
und der Gesundheit der  
Bevölkerung

# Entstehung des Gesundheitszieleprozesses

1981	WHO Health for All - Strategie
1999	GMK Beschluss → Forderung nach zielorientierter Gesundheitspolitik
2000 - 2006	Modellprojekt <i>gesundheitsziele.de</i>
Seit 2007	<i>gesundheitsziele.de</i> als Kooperationsverbund

# Werte des Gesundheitszieleprozesses

## Transparente Interessen



### Konsensprinzip

Konsentiente Ziele und Teilziele,  
die alle beteiligten Akteure  
mittragen

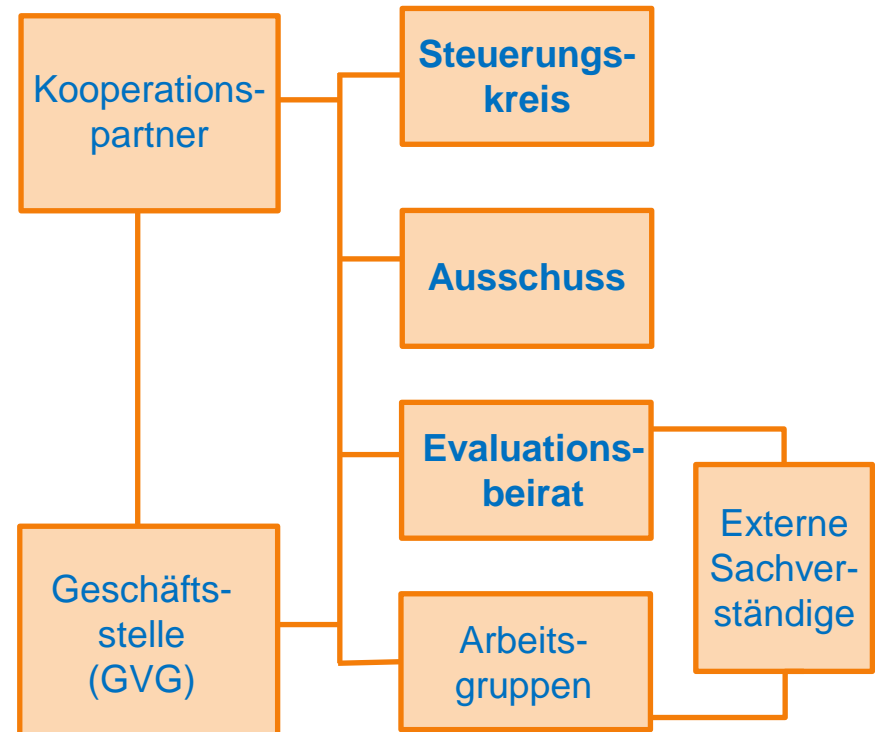


### Partizipationsprinzip

Jeder kann seine Schwerpunkte  
und Interessen **gleichberechtigt**  
einbringen.

# Was ist *gesundheitsziele.de*?

- **Kooperationsverbund** aus mehr als 120 verschiedenen **Organisationen** des Gesundheitswesens
- entwickelt im **Konsens** konkrete, exemplarische Gesundheitsziele als Empfehlung an die Politik und andere Akteure
- Finanzierung durch 16 **Trägerorganisationen** aus der Politik, Kostenträger und Leistungserbringer, sowie der GVG e.V.



# Nationales Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung und Ernährung“

- 2003 verabschiedet, 2010 aktualisiert
- Gründe für die Überarbeitung
  - Nahezu alle Bundesländer haben die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu einem Schwerpunkt ihrer Gesundheits- und Sozialpolitik erklärt;
  - Aufnahme in Nationale Aktionspläne und Förderprogramme;
  - Deutliche verbesserte Datenlage mit KiGGS

# Gesundheitliche Chancengleichheit

- Eine der Querschnittsanforderungen bei der Auswahl, Formulierung, Evaluierung und Aktualisierung nationaler Gesundheitsziele
- Sozial ungleichen Lebensbedingungen in den Lebensphasen Kindheit und Jugend und den damit verbundenen Auswirkungen auf die Gesundheitschancen im gesamten Lebensverlauf kommt eine besondere Bedeutung zu.

# Der Settingansatz

- Systeminterventionen zur Beeinflussung des individuellen Verhalten und der Verhältnisse innerhalb des Settings
- Entwicklung integrierter Konzepte statt punktueller Einzelaktionen  
→ integrierte gesundheitsfördernde Handlungskonzepte in relevanten Lebenswelten von Kindern/ Jugendlichen sowie deren Eltern besser verankern
- Verankerung von Gesundheit als Querschnittsanforderung an die Kernroutinen des jeweiligen Settings
- Einbezug und Beteiligung aller relevanten Gruppen im jeweiligen Settingkontext  
→ konzertiertes Zusammenwirken unterschiedlicher Träger und Akteure.
- Relevante Settings
  - Familien und deren Umfeld
  - Kindertagesstätten
  - Schulen



# Besonderheiten des Gesundheitsziels

## Gesund aufwachsen

- **Lebensweltbezug:** Anerkennung, dass die wesentlichen Stellschrauben für Kindergesundheit außerhalb der Gesundheitsversorgung liegen.
- Vertreterinnen der Kultus-, Familien- und Jugendministerien der Länder sowie Hochschulen mit Forschungsschwerpunkten in diesem Bereich einbezogen.
- Intensive Berücksichtigung von **Benachteiligungslagen:** Erarbeitung besonderer Zielstellungen
- „**Dachziel**“ für verschiedene gesundheitliche Aspekte im Kindes- und Jugendalter: Integration von Impfen, Unfallprävention und psychische Gesundheit
- Abkehr vom Ansatz der Stressbewältigung zum **Lebenskompetenzkonzept**

# Lebenskompetenz

nach WHO definiert als

- Fähigkeit der Selbstwahrnehmung
- Empathie
- Kritisches und kreatives Denken
- Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit
- Fähigkeit Entscheidungen zu treffen
- Problemlösefähigkeit
- Fähigkeit der Emotions- und Stressbewältigung

(Bühler, Heppekause 2005, WHO 1994)

# Aufbau von „Gesund aufwachsen“

- Ziele 1 – 9 für die **Settings**: KiTa, Schule, Familie/Umfeld:
  - Die **Lebenskompetenz** von Kindern und Jugendlichen ist erhöht, Belastungen / belastende Einflüsse sind reduziert.
  - Ein gesundes **Ernährungsverhalten** bei Kindern und Jugendlichen wird gefördert, Fehlernährung reduziert.
  - **Bewegung** von Kindern und Jugendlichen ist gefördert. Bewegungsmangel reduziert.
- Ziel 10:
  - Die **Rahmenbedingungen** und Strukturen für Gesundheitsförderung in der KiTa, der Schule und in Familie/ Umfeld 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. Die Förderung der Entwicklung von Mädchen und Jungen erfolgt geschlechtersensibel.
3. Die Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen und behinderungsbedingten Einschränkungen ist verwirklicht.
4. Kinder, Jugendliche und ihre Eltern haben einen kompetenten Umgang mit Medien.
5. Soziale Netzwerke im Wohnumfeld sind gestärkt und bürgerschaftliches Engagement gefördert.

# Beispielhaft geeignete Maßnahmen (Ziel 1)

- Eltern erhalten Angebote, positive Erziehungskompetenzen aufzubauen (Elternkompetenztraining o.ä.)
- Kinder und Jugendliche von psychisch kranken, suchtkranken oder behinderten Eltern erhalten frühzeitige und wohnortnahe Unterstützung
- Nachbarschaftsnetzwerke werden innerhalb des Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt“ gefördert
- Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten werden zeitnah leitliniengerecht versorgt (Qualitätssicherung)

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

## Exemplarische Teilziele

1. Die **Berichterstattung** Lebenslagen und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist systematisch ausgebaut.
2. Alle Kinder erhalten in KiTas und Schulen die Möglichkeit, sich gemäß ihrer **Fähigkeiten** zu entwickeln und werden dabei entsprechend gefördert.
3. Der Anteil der Jugendlichen, die keinen **Schulabschluss** erlangen, ist deutlich reduziert
4. Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens, der Eingliederungshilfe und Rehabilitation sind auf allen Ebenen **vernetzt**

5. Die **Quote** der Kinder aus sozial benachteiligten Familien und aus Familien mit Migrationshintergrund, die **KiTas besuchen**, ist deutlich erhöht.
6. Die **Übergänge** zwischen den einzelnen Bildungseinrichtungen sind erleichtert und eine **enge Zusammenarbeit** zwischen KiTas und Schule gewährleistet.
7. Die Auswahl, der Einsatz und die Bewertung von Programmen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention erfolgt für alle Gesundheitszielbereiche nach geeigneten und transparenten **Qualitätsindikatoren**.
8. Die Angebote zur **Versorgung** von Kindern mit psychischen Auffälligkeiten sind ausgebaut und ein flächendeckendes Versorgungsangebot ist vorhanden.
9. Die **Durchimpfungsrate** bei den empfohlenen Schutzimpfungen ist erhöht.

## Vorschläge für Startermaßnahmen (Auswahl)

- Das gesetzliche **Früherkennungsprogramm** nach § 26 SGB V wird um Screeninginstrumente bzw. Diagnoseverfahren zur frühzeitigen Erfassung von psychosozialen Risiken und psychischen Störungen erweitert.
- Gezielte Maßnahmen der **Jugendhilfe** in belasteten Regionen in Kooperation mit anderen Akteuren vor Ort.
- Verbot von **Lebensmittelwerbung**, die sich an Kinder richtet sowie die Platzierung in und um Kindersendungen
- 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 zum gesundheitsförderlichen Schulmanagement werden umgesetzt
- KiTas führen BGM-Maßnahmen zur **Erzieherinnengesundheit** durch
- Die **Raumausstattung** von KiTas wird bewegungsfreundlich verbessert
- Getränkeautomaten in Schulen werden abgebaut und Trinkwasserspender unter Beachtung der Hygienevorschriften aufgestellt.



# Evaluation von Gesund aufwachsen im Setting KiTa

- **Fortschritte bei den Outputs**, insb. in der Verankerung in Gesetzgebung bzw. Landesbildungsplänen, Bereitstellung von Handreichungen, Qualifizierungsmöglichkeiten in der Fort- und Weiterbildung, Interventionsansätze und Projekte, Internetressourcen, good practice-Beispiele, Qualitätskriterien sowie zahlreichen punktuellen Studien zu Gesundheitsthemen.
- **wenig veränderte Outcomes** Kindergesundheit (sowohl allgemein als auch hinsichtlich der einzelnen Gesundheitsziele psychische Gesundheit und Lebenskompetenzen, Ernährungs- und Bewegungsverhalten bzw. BMI); Erziehergesundheit; Elternmitwirkung; sowie der Anteil versorgter Kinder aus sozial benachteiligten Familien.
- **Versorgungslage** erscheint heterogen. Ungesichert ist die Verbreitung der verfügbaren Handreichungen und Angebote. Die Studien lassen den Schluss zu, dass die Umsetzung mit starken Schwankungen in Verbreitung und Umsetzungsgüte ausfällt. Die meisten Interventionsprogramme und gesundheitsbezogenen Qualitätssicherungsinstrumente werden bislang inselartig genutzt.

# Zusammenfassung - Ausblick

## Erfolgsabschätzung


- Kita ist ein hoch relevantes, dynamisches Handlungsfeld
- Kita ist ein gesundheitsförderlich gut gestaltbares Setting
- Versorgungslage ist intransparent und erscheint heterogen – „inselartig“

## Perspektive für Monitoring

- Kontinuierliche Messung der Outcomes
- Präzisierung der Output-Messung
- Repräsentative Einrichtungsbefragungen
- Koordination / Leitstelle (KNP)



## 2016: „Gesundheit rund um die Geburt“

- Beide Ziele greifen ineinander:  
„Gesundheit rund um die Geburt“ + „Gesund aufwachsen“  
 vollständige Abbildung der ersten Lebensphase
- Die gemeinsame Haltung der Akteurinnen und Akteure bezüglich „Gesundheit rund um die Geburt“ und „Gesund aufwachsen“ soll einen Beitrag zum zielgerichteten Handeln aller Beteiligten für die Stärkung der grundlegenden Phase im Leben eines Menschen leisten.

Strukturierung anhand  
einzelner Settings  
(Kita, Schule, Familie)



Strukturierung anhand  
verschiedener Phasen  
(Schwangerschaft, Geburt,  
Wochenbett, 1. Lebensjahr)

## 2 Perspektiven

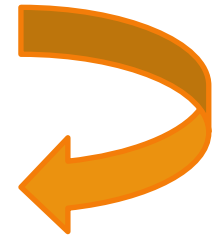
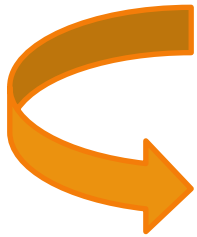
Salutogenetische  
Perspektive



Risikoorientierte /  
krankheitsbezogene  
Perspektive

Schwangerschaft, Geburt und  
Wochenbett als vitale Lebensphase

Risikoorientierung während  
Schwangerschaft, Geburt und  
Wochenbett



„Gesundheit rund um die Geburt“ bringt beide Perspektiven  
zusammen: Konsens einer multidisziplinären Arbeitsgruppe

- Nimmt eine an Wohlbefinden und Gesundheit  
ausgerichtete Perspektive ein
- Vermeidung einer Pathologisierung
- Präventive Maßnahmen, um Gesundheitsrisiken zu  
vermeiden

# Ziele

- ✓ Ziel 1: Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert.
- ✓ Ziel 2: Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert.
- ✓ Ziel 3: Die Bedeutung des Wochenbetts und die frühe Phase der Elternschaft sind anerkannt und gestärkt.
- ✓ Ziel 4: Das erste Jahr nach der Geburt wird als Phase der Familienentwicklung unterstützt. Eine gesunde Entwicklung von Eltern und Kind wird ermöglicht und gefördert.
- ✓ Ziel 5: Lebenswelten und Rahmenbedingungen rund um die Geburt sind gesundheitsförderlich gestaltet.

# Ziel 1 Schwangerschaft

- ✓ Gesundheitliche Kompetenzen
- ✓ Wahl des Geburtsortes
- ✓ Pränataldiagnostik & Individuelle Gesundheitsleistungen
- ✓ Ungünstiges Gesundheitsverhalten (Alkohol-/ Tabakkonsum, Adipositas, Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel)
- ✓ Prävention, Diagnostik und Therapie (drohender) Frühgeburten
- ✓ Psychische Belastungen und Erkrankungen
- ✓ Zusammenarbeit beteiligter Berufsgruppen

## Ziel 2: Geburt

- ✓ Gesundheitliche Ressourcen und Beteiligung der Mutter an der Geburt
- ✓ Medizinische Interventionen & Betreuung während der Geburt
- ✓ Identifizierung von Belastungen, Risiken und Unterstützungsbedarfen

## Ziel 3: Wochenbett

- ✓ Gesundheitliche Ressourcen und Kompetenzen
- ✓ Rooming-In, Stillen
- ✓ Mundgesundheit
- ✓ Nachbesprechung der Geburt, Subjektives Wohlbefinden
- ✓ Gesundheitsuntersuchungen für Kinder
- ✓ Angebote bei besonderen Unterstützungsbedarfen (Postpartale Depression, Kinder mit Krankheiten oder Behinderung, Frühgeborenen)
- ✓ Zusammenarbeit beteiligter Berufsgruppen



## Ziel 4: 1. Jahr nach der Geburt des Kindes

- ✓ Vermittlung von Gesundheitskompetenzen
- ✓ Impfen
- ✓ Mundgesundheit
- ✓ Gewalt und nicht unfallbedingte Traumata
- ✓ Prävention von Unfällen im Säuglingsalter
- ✓ Prävention des Plötzlichen Kindstods
- ✓ Identifizierung von und Unterstützung bei besonderen Unterstützungsbedarfen (z.B. bei Frühgeborenen, Regulationsstörungen)
- ✓ Zusammenarbeit beteiligter Berufsgruppen (Kinderärztliche Versorgung, Hebammen, Familienhebammen Kinder- und Jugendhilfe)

## Ziel 5: Lebenswelten und Rahmenbedingungen rund um die Geburt sind gesundheitsförderlich gestaltet.

### Teilziele

- 5.1: Transparenz und Vernetzung der Hilfestrukturen sind gewährleistet
- 5.2: Präventionsketten sind flächendeckend aufgebaut
- 5.3: Die kommunalen Räume sind familienfreundlich ausgestaltet
- 5.4: Die Arbeitswelt ist familienfreundlich gestaltet.

- 5.5: Die Rahmenbedingungen für eine ausgewogene Ernährung und Bewegung sind gegeben.
- 5.6: Sozial benachteiligte Eltern werden mit ihren besonderen Bedarfen erkannt und mit ihnen gemeinsam Zukunftsperspektiven entwickelt und umgesetzt.
- 5.7: Die Gesundheits- und Sozialforschung rund um die Geburt wird ausgebaut und der Wissenstransfer ist verbessert.

# Vielen Dank für Ihr Interesse!

Andrea Kuhn

Geschäftsstelle [gesundheitsziele.de](https://gesundheitsziele.de)

c/o GVG Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -  
gestaltung e.V.

[a.kuhn@gvg.org](mailto:a.kuhn@gvg.org)

[www.gvg.org](https://www.gvg.org)

[www.gesundheitsziele.de](https://www.gesundheitsziele.de)