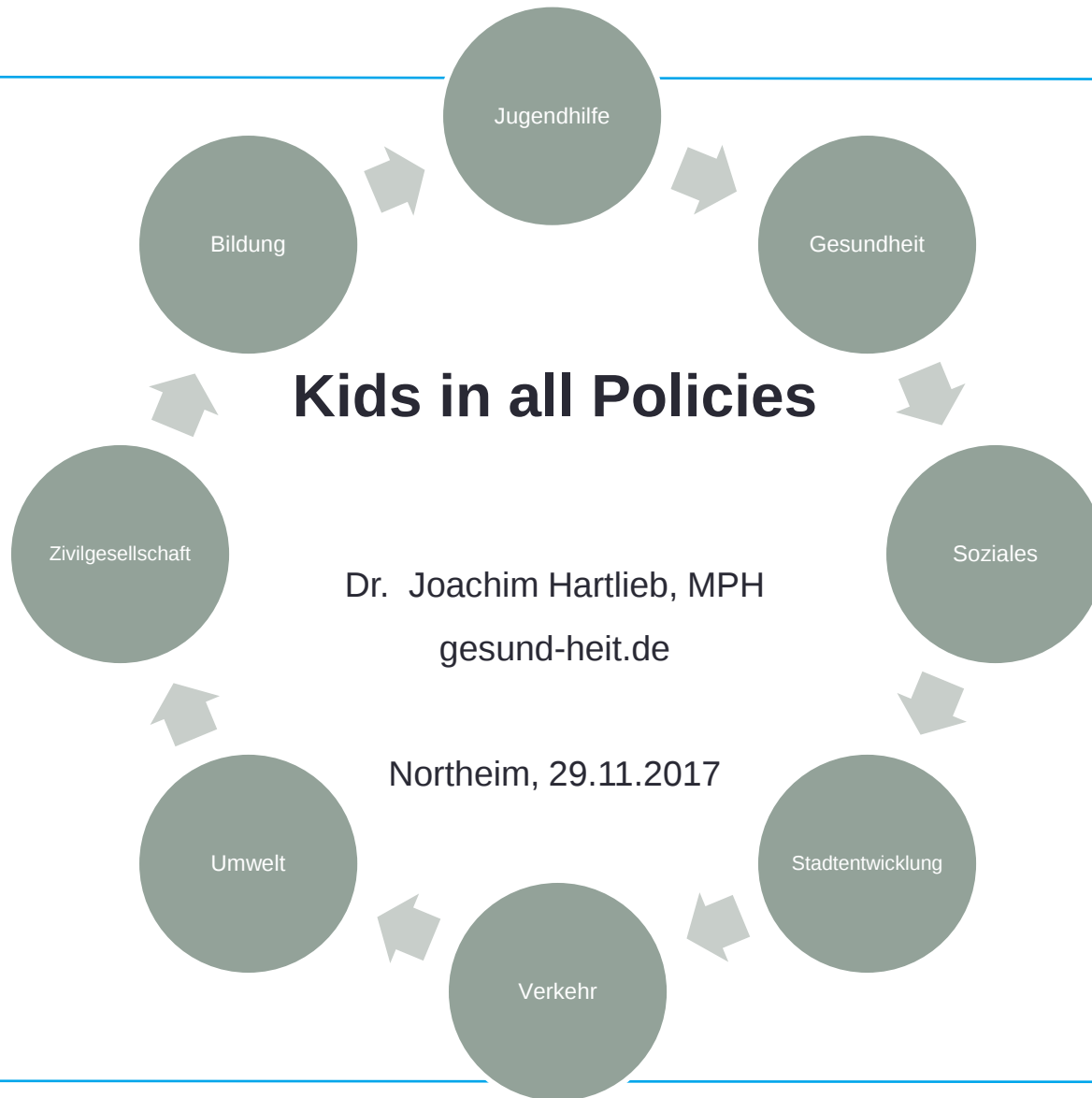






Was erwartet Sie heute ?

- Zum Begriff Gesundheit im Allgemeinen
- Zum Begriff Gesundheitsförderung im Speziellen
- Gesundheit vs. Armut und soziale Benachteiligung (bei Kindern und Familien)
- Gesundheitsförderung im Kontext – Kids in all policies
- Möglichkeiten einer konstruktive Zusammenarbeit



Was verstehen wir eigentlich unter Gesundheit?

Gesundheit im positiven Sinn besteht in der Fähigkeit des Organismus, ein Gleichgewicht aufrecht zu erhalten, das ihm erlaubt, mehr oder weniger frei von starkem Schmerz, Unbehagen, Handlungsfähigkeit oder –einschränkung zu leben

(Engel, 1960)

Gesundheit kann definiert werden als der Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben, für die er sozialisiert worden ist

(Parsons, 1967)

Gesundheit ist nicht das Nicht-Vorhandensein von Krankheit: Gesundheit ist die Möglichkeit, die physischen und psychischen Anlagen voll auszuschöpfen, d.h. die Fähigkeit, den eigenen Körper optimal zu gebrauchen.

(Jervis, 1978)

Alle zitiert in: Franke A.
Psychosomatische Gesundheit, 1993, Tübingen



Was macht denn unsere Gesundheit aus

Aktivität
Solidarität
Kommunikation
Entwicklung
Vertrauen
Bewegung
Ernährung
Arbeit/Spiel
Neugier
Soziales Verhalten

Diese Dinge prägen unser Gesundheitsverhalten

**Basiskompetenzen in
die Wiege gelegt**

Aber unterliegen
Störungen

Störungen können das Verhältnis von
Gesundheit und Krankheit verändern



Störungen

**unterschiedliche
Bildungschancen**

Ausgrenzung

soziale Netzwerke fehlen

ungesundes Arbeiten

Stress

Krankheiten

Familienprobleme

schlechte Einflüsse



Meine ganz persönliche Definition

Gesundheit ist die Fähigkeit alltägliche Lebensprobleme kompetent zu bewältigen.
Krankheit ist eines dieser täglichen Lebensprobleme.

Der Begriff Gesundheit beschreibt keinen Zustand sondern steht für einen ständigen kreativen Gestaltungsprozess.

Hartlieb, 2017

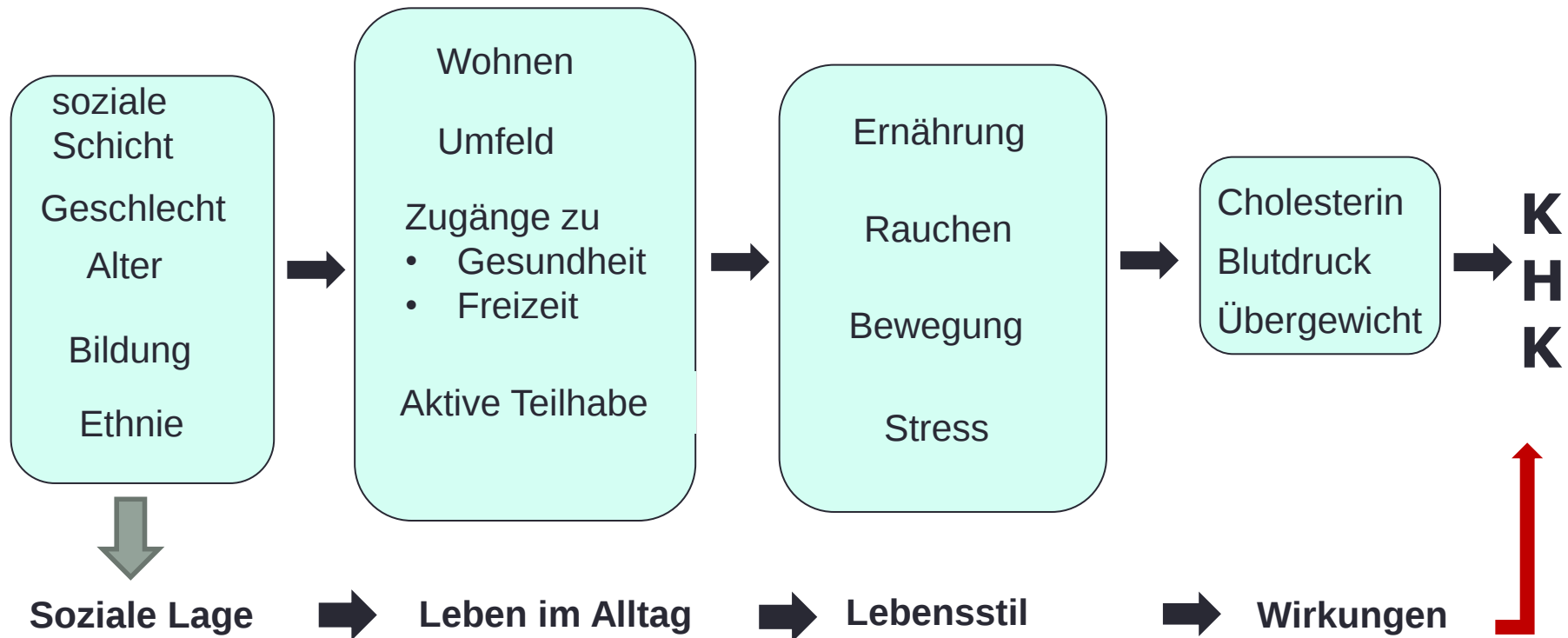




Entstehung von Krankheit – ein Beispiel

...mögliche Ursachen von koronaren Herzerkrankungen KHK

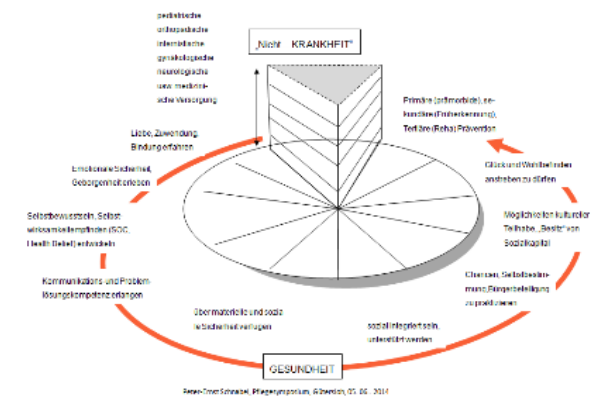
(vgl. Naidoo & Wills, BZgA, 2010, eigene Darstellung)



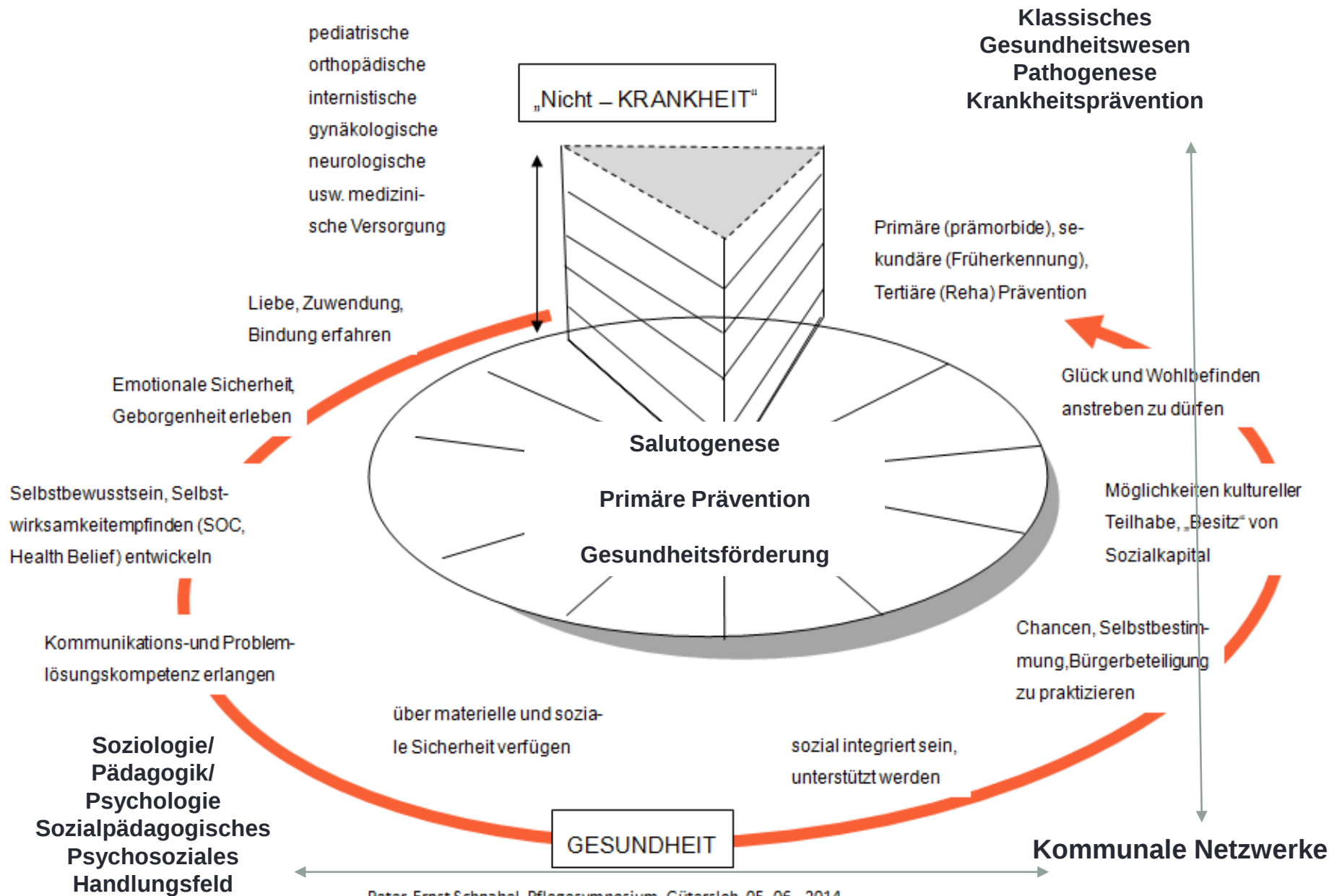
WHO:

Unsere Gesundheit ist nur zu 15% dort verortet, wo das klar erkennbar ist - und zu 85% in anderen Faktoren des Verhaltens und der Verhältnisse, die dies nicht auf den ersten Blick erkennen lassen

Zum Verhältnis von Gesundheit und „Nicht-Krankheit“



Zum Verhältnis von Gesundheit und „Nicht-Krankheit“



Peter-Ernst Schnabel, Pflegesymposium, Gütersloh, 05. 06.. 2014



	Gesundheitserziehung	Krankheitsprävention	Gesundheitsförderung
Akteure	Medizinische orientierte Experten	Medizinisch orientierte Experten	Moderatoren
Adressaten	Risikogruppen	Risikogruppen	Alle Gruppen
Interventionen	defizitorientiert	krankheitsorientiert	ressourcenorientiert
Wirksamkeit	gering	erwiesen	nachhaltig
Ansatz	Verhalten	Verhalten/Verhältnisse	systemisch
Konzept	biomedizinisch	sozialmedizinisch	Motivierend/ befähigend



	Gesundheitserziehung	Krankheitsprävention	Gesundheitsförderung
Akteure	Medizinische Experten	Medizinisch orientierte Experten	Moderatoren
Adressaten	Risikogruppen	Risikogruppen	Alle Gruppen
Interventionen	dezifitorientiert	krankheitsorientiert	ressourcenorientiert
Wirksamkeit	gering	erwiesen	nachhaltig
Ansatz	Verhalten	Verhalten/Verhältnisse	systemisch
Konzept	biomedizinisch	sozialmedizinisch	Motivierend/ befähigend



Definitionen Jugendhilfe vs. Gesundheitswissenschaft

primäre Prävention (Jugendhilfe)

zielt auf die Stabilisierung lebenswerter Verhältnisse ab, d.h. die präventiven Maßnahmen erfolgen zu einem Zeitpunkt, an dem Konflikte und Krisen noch nicht aufgetreten sind,

Einerseits sollen Verhaltensänderungen bei Personen und Gruppen erzielt werden. Andererseits stehen soziale Strukturen, welche riskante Entwicklungen unmittelbar beeinflussen und somit verursachen können („Verursachungszusammenhänge“) im Mittelpunkt präventiver Ansätze

(Wagenblass, 2005)

Gesundheitsförderung (Gesundheitswissenschaft)

orientiert sich bei allen Maßnahmen an Gesundheit und setzt da an, wo Krankheit noch kein Thema ist. Der Interventionsansatz der Gesundheitsförderung konzentriert sich vordergründig auf soziale Rahmenbedingungen, unter denen Gesundheitskompetenzen gelernt werden und gegen vielfältige Widerstände vertreten werden müssen.

Dabei werden auch die Kompetenzen von Institutionen und Organisationen für Gesundheit gestärkt

(Hartlieb 2011)



Instrumente

Voneinander lernen

Aus Sicht der Jugendhilfe
Primäre Prävention

Resilienz

z.B..

- negative Gefühle in positive Emotionen umgestalten.
- sich wehren.
- Schwierigkeiten und Rückschläge aushalten.
- Herausforderungen annehmen.

Barbara Perras

In: Das Kita-Handbuch herausgegeben von Martin R. Textor
<http://www.kindergartenpaedagogik.de/>

Aus Sicht der Gesundheit
Gesundheitsförderung

Salutogenese
(„Sense of Kohärenz SOC“)

z.B.

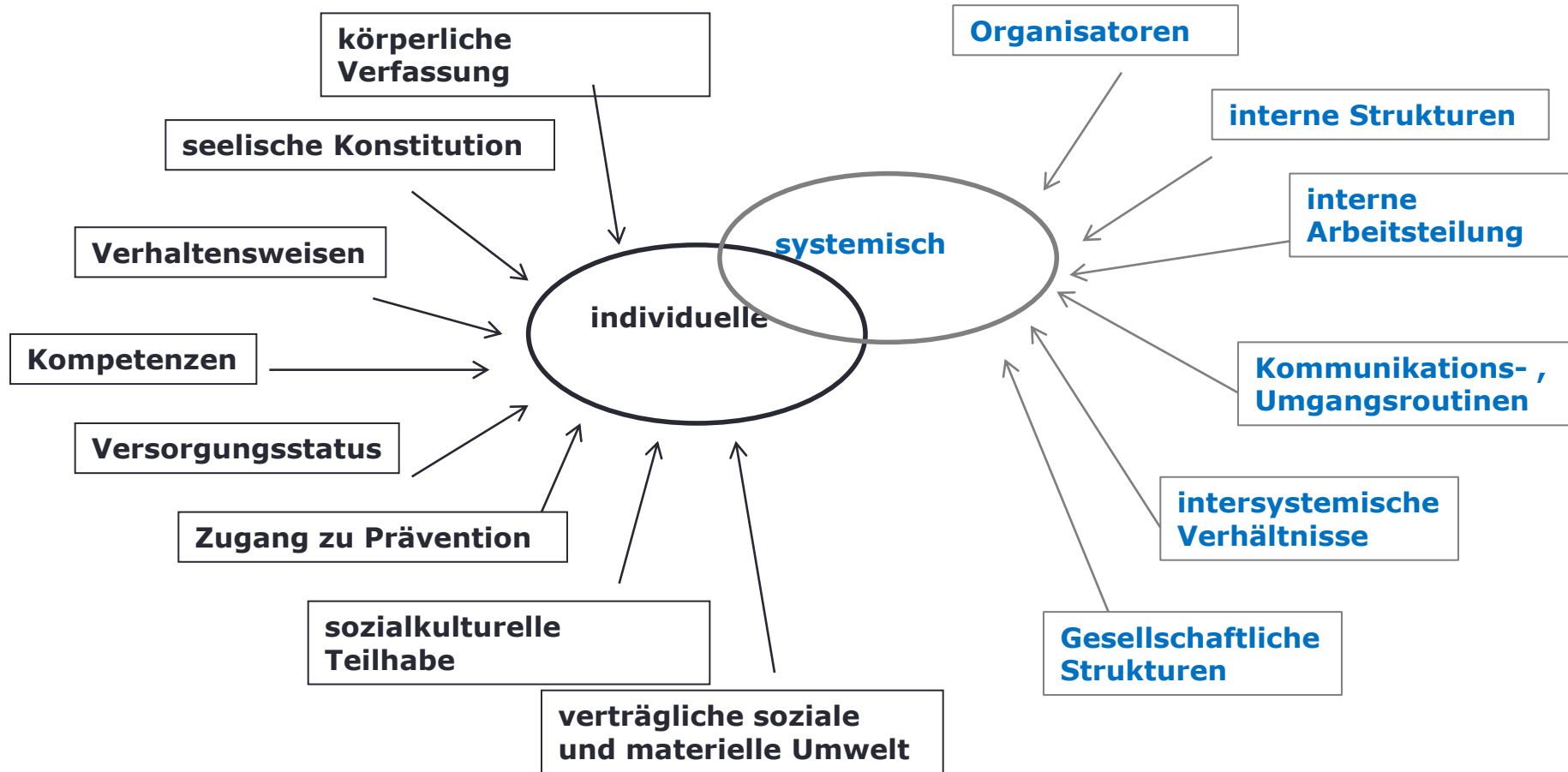
- Einflüsse vorhersehen, strukturieren, erklären, verständlich machen und ordnen
- Vorhandene Ressourcen einsetzen mit diesen Einflüssen umgehen und ihnen wirksam begegnen
- Problem erkennen und Herausforderungen stellen

A. Antonovsky, 1997

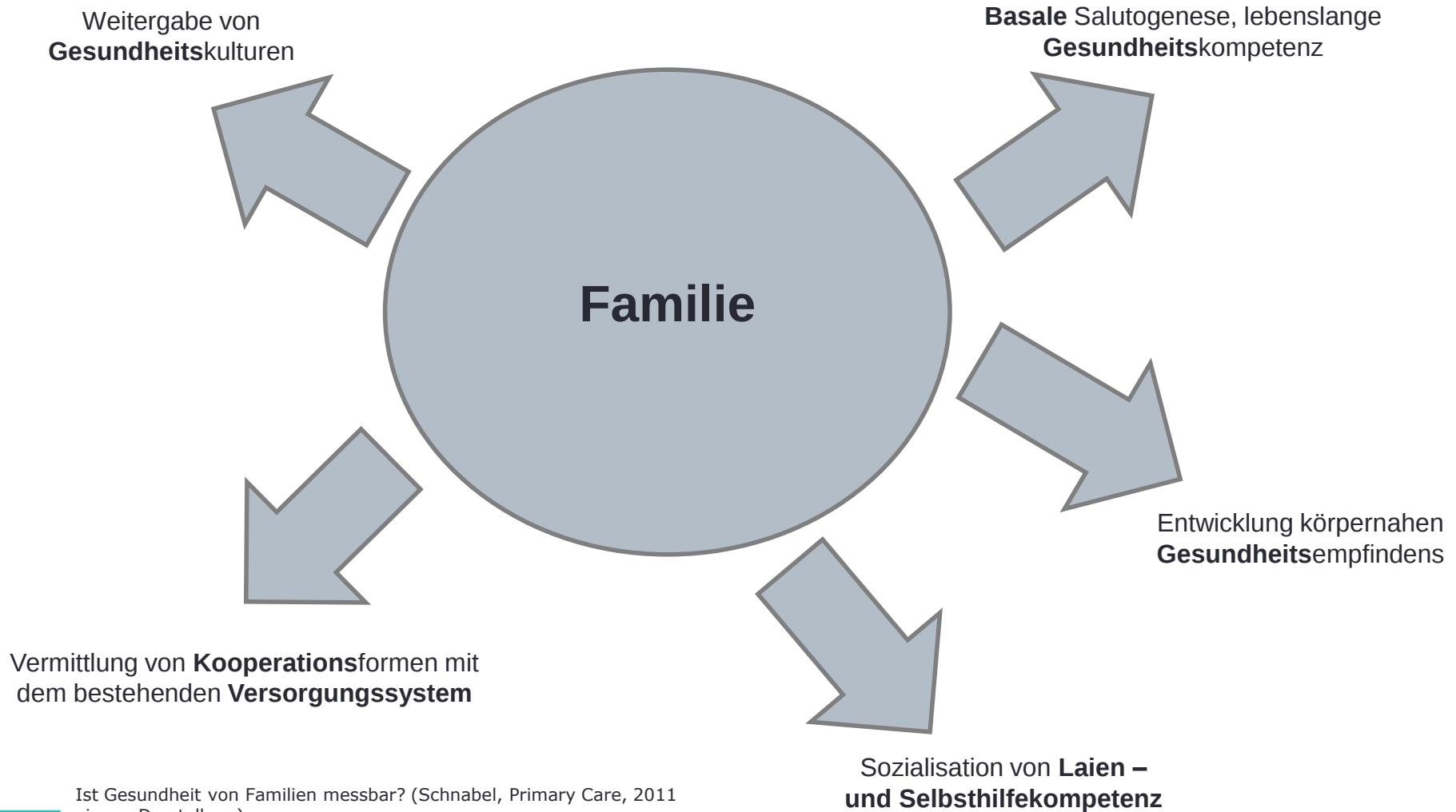
Weiter entwickeln



Gesundheitsdeterminanten

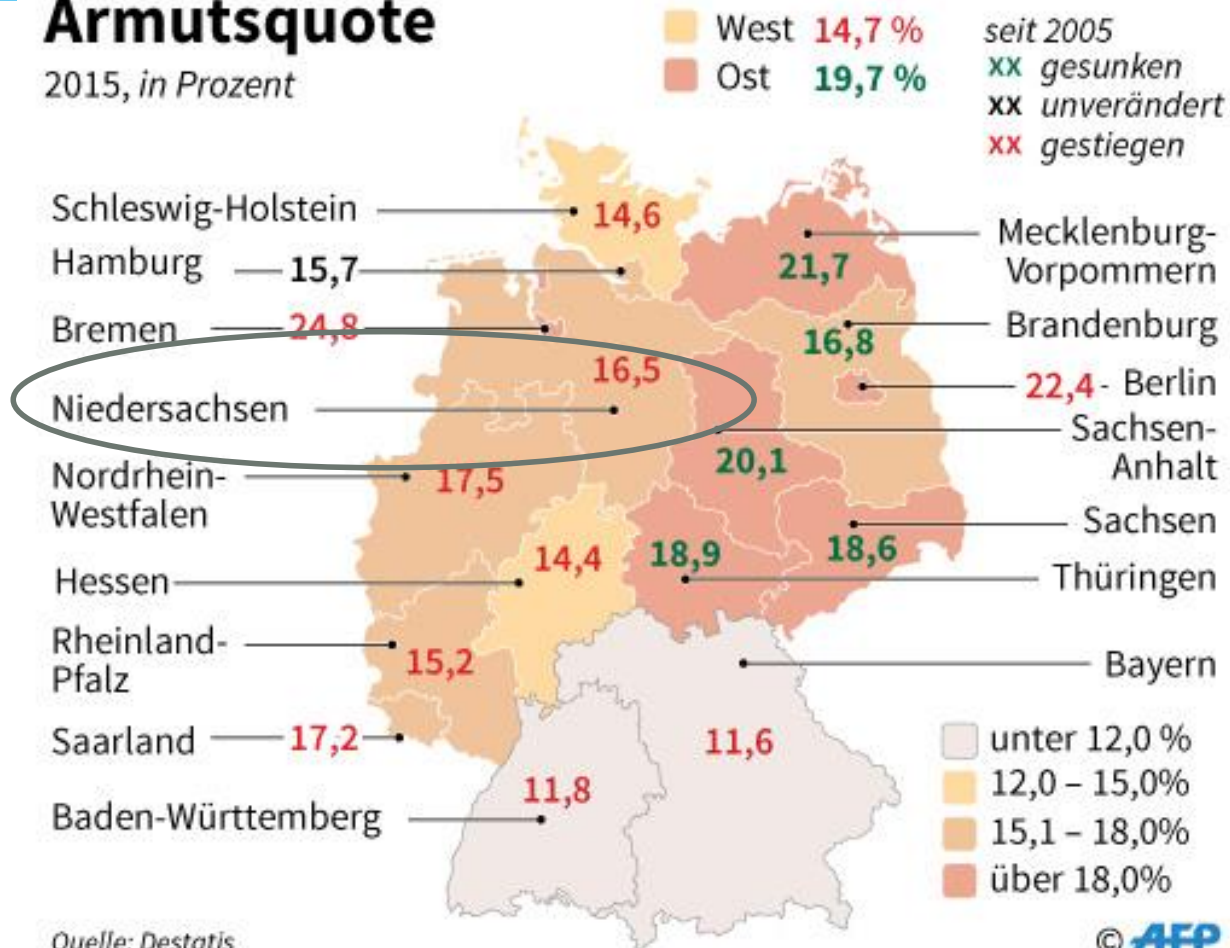


Ist Gesundheit von Familien messbar? (Schnabel, Primary Care, 2011
eigene Darstellung)



Armutsquote

2015, in Prozent



Mit freundlicher Unterstützung des Hellweger Anzeigers Unna v. 03.03.17



Eltern, die von besonderen Risiken bedroht sind,

- leben in beengten Wohnverhältnissen,
- sind ärmer und ungebildeter als der Durchschnitt der Bevölkerung
- und leiden häufiger unter vermeidbaren Krankheiten.

Armbruster, M.M. (2006). ELTERN-AG. Das Empowerment-Programm für mehr Elternkompetenz in Problemfamilien. Heidelberg: Auer-Verlag.



Damit ihre eigene Lebenssituation nicht öffentlich wird, entwickeln Eltern mit besonderen Risiken

Vermeidungshaltungen,

um dem öffentlichen Leben fernbleiben zu können

Armbruster, M.M. (2006). ELTERN-AG. Das Empowerment-Programm für mehr Elternkompetenz in Problemfamilien. Heidelberg: Auer-Verlag.



Die soziale Benachteiligung der Eltern mit besonderen Risiken

- *niedriges Einkommen,*
- *Arbeitslosigkeit,*
- *Migration,*
- *problematische Nachbarschaften,*
- *fehlende Berufsabschlüsse,*
- *Mangel an Perspektiven,*

wirkt sich unmittelbar auf die Gesundheit ihrer Kinder aus.

Armbruster, M.M. (2006). ELTERN-AG. Das Empowerment-Programm für mehr Elternkompetenz in Problemfamilien. Heidelberg: Auer-Verlag.

Die Welt 31.12.13, Foto: Getty Images



Der Erziehungsalltag von Eltern mit besonderen Risiken ist geprägt von schlechtem Zeitmanagement sowie unausgewogenem und inkonsequenten Verhalten.

ständiger Wechsel zwischen

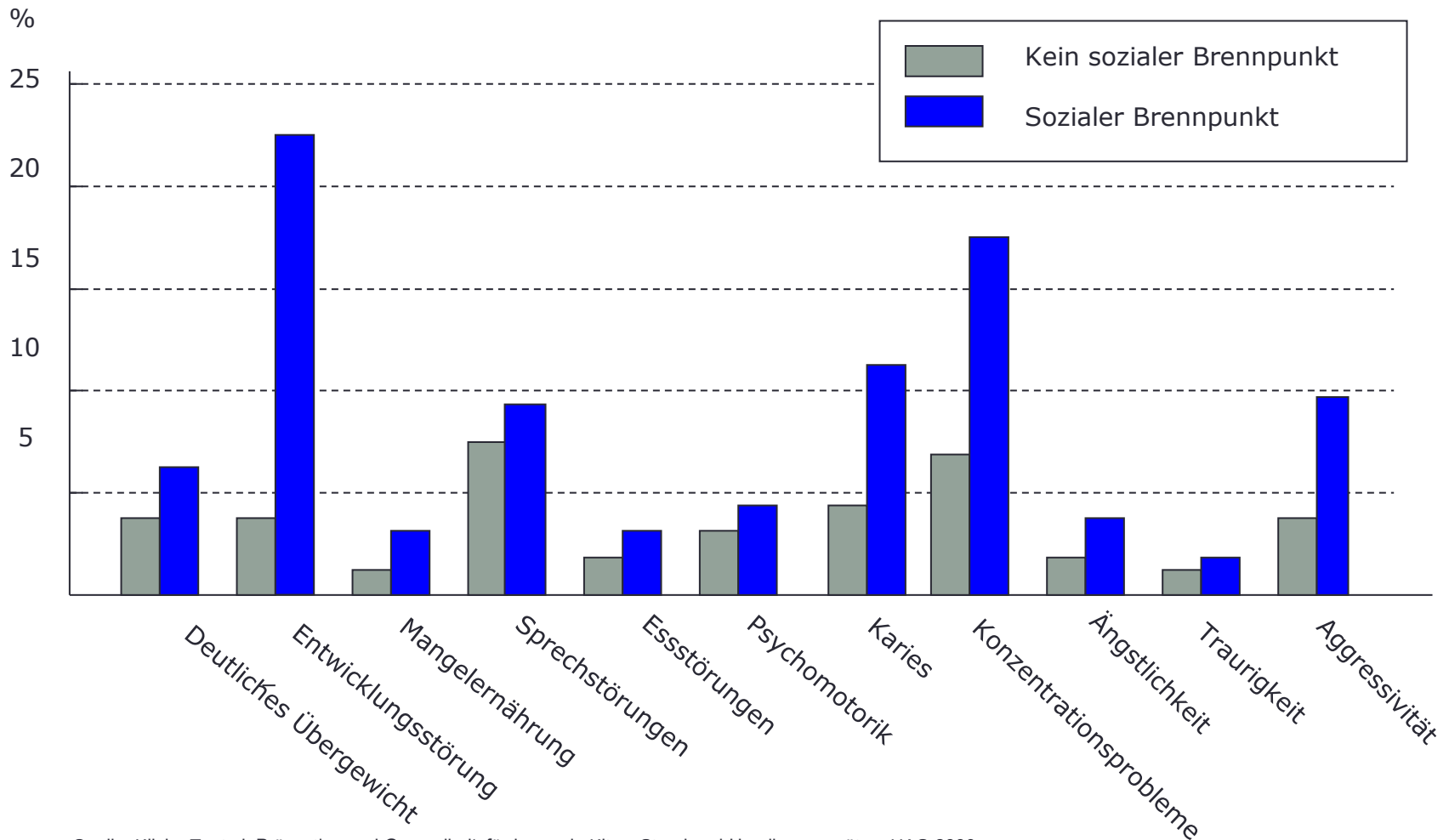
1. Nachlässigkeit,
2. Gewähren lassen,
3. Grenzen setzen
4. Überverwöhnung bis hin zu
5. unkontrollierten Disziplinierungsmaßnahmen

Armbruster, M.M. (2006). ELTERN-AG. Das Empowerment-Programm für mehr Elternkompetenz in Problemfamilien. Heidelberg: Auer-Verlag.



Mittlere Häufigkeit beobachteter gesundheitlicher Belastungen bei Kindern

Auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Kita!, Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern fördern –
Zusammenarbeit stärken Dokumentation der Fachtagung am 27. September 2006 (Bundesweite Studie 2005/2006)



Quelle: Kliche T. et al. Prävention und Gesundheitsförderung in Kitas: Stand und Handlungsansätze, HAG 2006



Auswirkungen von Armut und sozialer Ungleichheit auf die Gesundheit
Pressekonferenz zum Kongress "Armut und Gesundheit" am 15. März 2017

PD Dr. Thomas Lampert, Robert Koch-Institut, Abt. für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring,
Berlin

„Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem Sozialstatus haben 2- bis 3-mal häufiger einen schlechten allgemeinen Gesundheitszustand, sie sind

- **häufiger psychisch oder verhaltensauffällig,**
- **übergewichtig oder sogar adipös,**
- **sie treiben weniger Sport und**
- **ernähren sich ungesünder. “**



Auswirkungen von Armut und sozialer Ungleichheit auf die Gesundheit
Pressekonferenz zum Kongress "Armut und Gesundheit" am 15. März 2017

PD Dr. Thomas Lampert, Robert Koch-Institut, Abt. für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring,
Berlin

„Kinder aus statusniedrigen Familien werden häufiger nicht gestillt (30% gegenüber 8%).

Dass sie während der Schwangerschaft geraucht haben, trifft auf 28% der Mütter mit niedrigem Sozialstatus im Vergleich zu 2% der Mütter mit hohem Sozialstatus zu“



Die Familie Pech

Eine ganz normale Problemfamilie

„Vater Heinz“

Jahrgang: 1951

Mit 49 arbeitslos

Seit 1995 Alkoholiker

„Spiegeltrinker“

Gewalttätig, schlägt seine Frau

Mehrere Therapien abgebrochen



„Mutter Hilde“

Jahrgang 1955

2 Fehlgeburten

Ungelernte Arbeiterin

Starke Depressionen

Überfordert und hilflos

Bildquelle:

<http://www.faz.net/aktuell/beruf-chance/campus/erfolgreiches-projekt-eltern-ag-gibt-armen-familien-hilfe-zur-selbsthilfe-12703599.html>

„Tochter Heidrun“

Jahrgang 1978

gelernte Verkäuferin

Seit 2005 arbeitslos

Uneheliches Kind mit 30 Jahren

An Aids erkrankt, magersüchtig

„Enkeltochter Jasmin“

Jahrgang 2008

Entwicklungsverzögert

Stark untergewichtig

Schlechtes Sprachverhalten

Besucht die Schule mit
sonderpädagogischem Förderschwerpunkt



„Sohn Bernd“

Jahrgang 1984

Sonderschule

Abgang 7. Klasse

Seit 2005 Heroinabhängig

obdachlos

„Opa Karl“

Jahrgang 1935

Bergmann bis 1998

Staublunge

Gehbehindert nach Arbeitsunfall

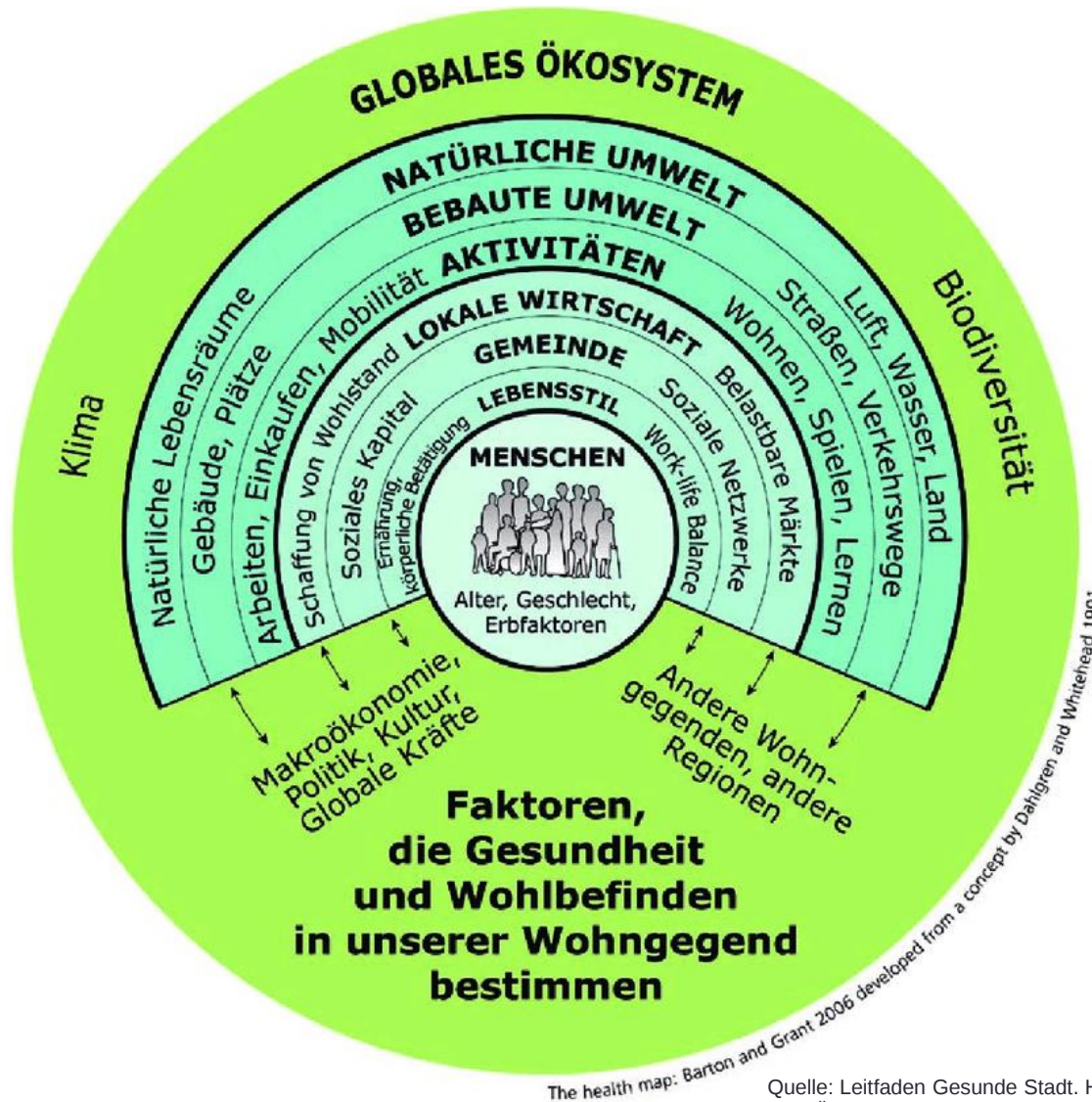
Schlaganfall 2005



Eine kleine Auswahl

- **Gesundheitsamt**
z.B. Sozialpsychiatrischer Dienst, Kinder und Jugend Gesundheitsdienst, Selbsthilfe HIV und Aids Beratung, Schwangerschaftskonfliktstelle etc.
- **Jugendamt**
z.B. ASD, Familienbüro, Beistandschaften/Vormundschaften, Betreuungsstelle, Jugendgerichtshilfe etc
- **Frühförderung**
- **Kinderschutzbund**
- **Kinderarzt**
- **Sozialpädiatrisches Zentrum**
- **Tagesklinik**
- **Geriatrische Klinik**
- **Pflegeberatung**
- **Wohlfahrtsverbände**

.....

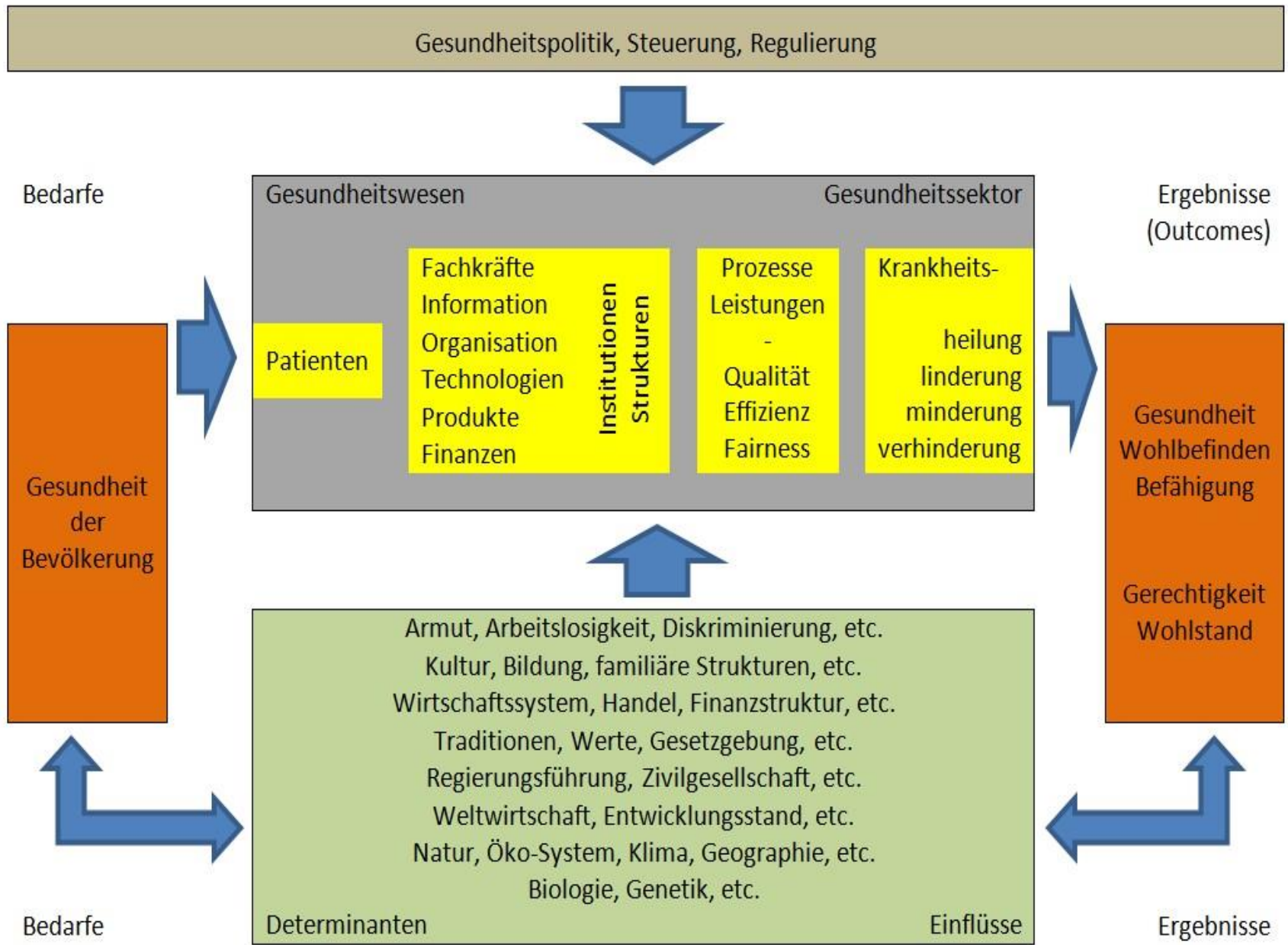


Individuelle Faktoren,
Alter, Geschlecht und Herkunft,

- Faktoren des Lebensstils
- Gesellschaftliche Faktoren
- Die lokale Wirtschaft
- Aktivitäten
- Bebaute Umgebung
- Natürliche Umgebung

LZG NRW

Quelle: Leitfaden Gesunde Stadt. Hinweise für Stellungnahmen zur Stadtentwicklung aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, LZG NRW(2017)



Von Leo Pech - Eigenes Werk, CC BY-SA 3.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=23304609>



The 8th Global Conference on Health Promotion in Helsinki, 10-14 June 2013



<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/en/>



8th Global Conference
on Health Promotion
HELSINKI 2013
10-14 June, 2013



**700 eingeladene Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus ca. 140 Ländern und
aus verschiedenen politischen Sektoren
(Gesundheit, Bildung, Umwelt, Arbeit, Finanzen u.v.m.).**

<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/die-helsinki-stellungnahme/>



A plenary session in the Finlandia Hall

<http://blogs.plos.org/globalhealth/2013/06/helsinki2013-part1/>

Wir wissen,

- ✓ dass eine gute Gesundheit die Lebensqualität fördert,
- ✓ die Kapazitäten für das Lernen steigert,
- ✓ Familien und Gemeinden stärkt und
- ✓ die Produktivität der Bevölkerung erhöht.



A plenary session in the Finlandia Hall

http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/statement_2013/en/index1.html (eigene Übersetzung)



Gesundheit muss Teil der Rechenschaftspflicht

- ✓ der politischen Entscheidungsträger und
- ✓ deren gesundheitlichen Auswirkungen

auf allen Ebenen der Politik sein.



A plenary session in the Finlandia Hall

Vgl. http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/statement_2013/en/index1.html



8th Global Conference
on Health Promotion
HELSINKI 2013
10-14 June, 2013



Weltliche Ebene

Europäische Ebene

Bundes Ebene

Länder Ebene

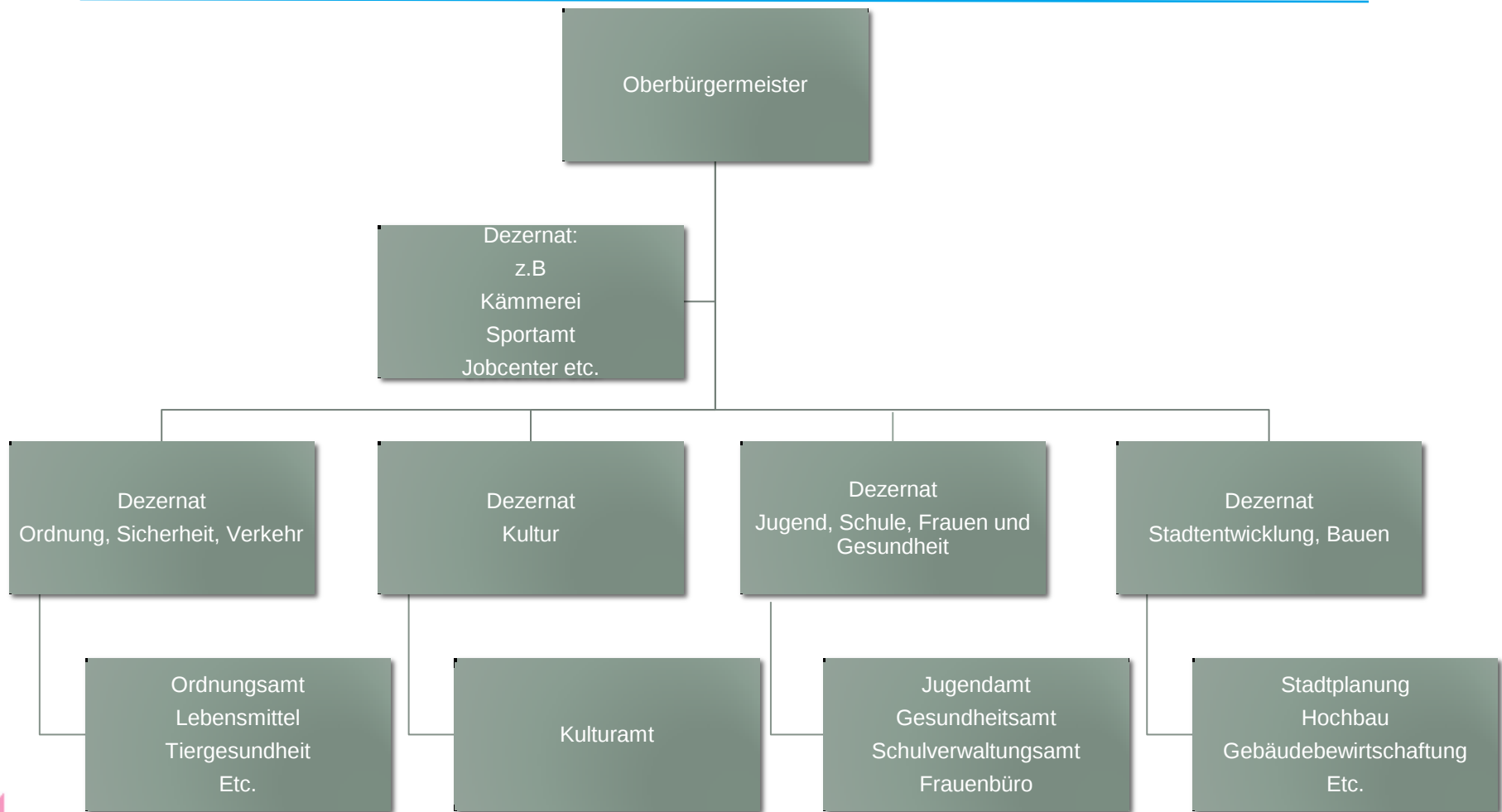
Kommunale Ebene



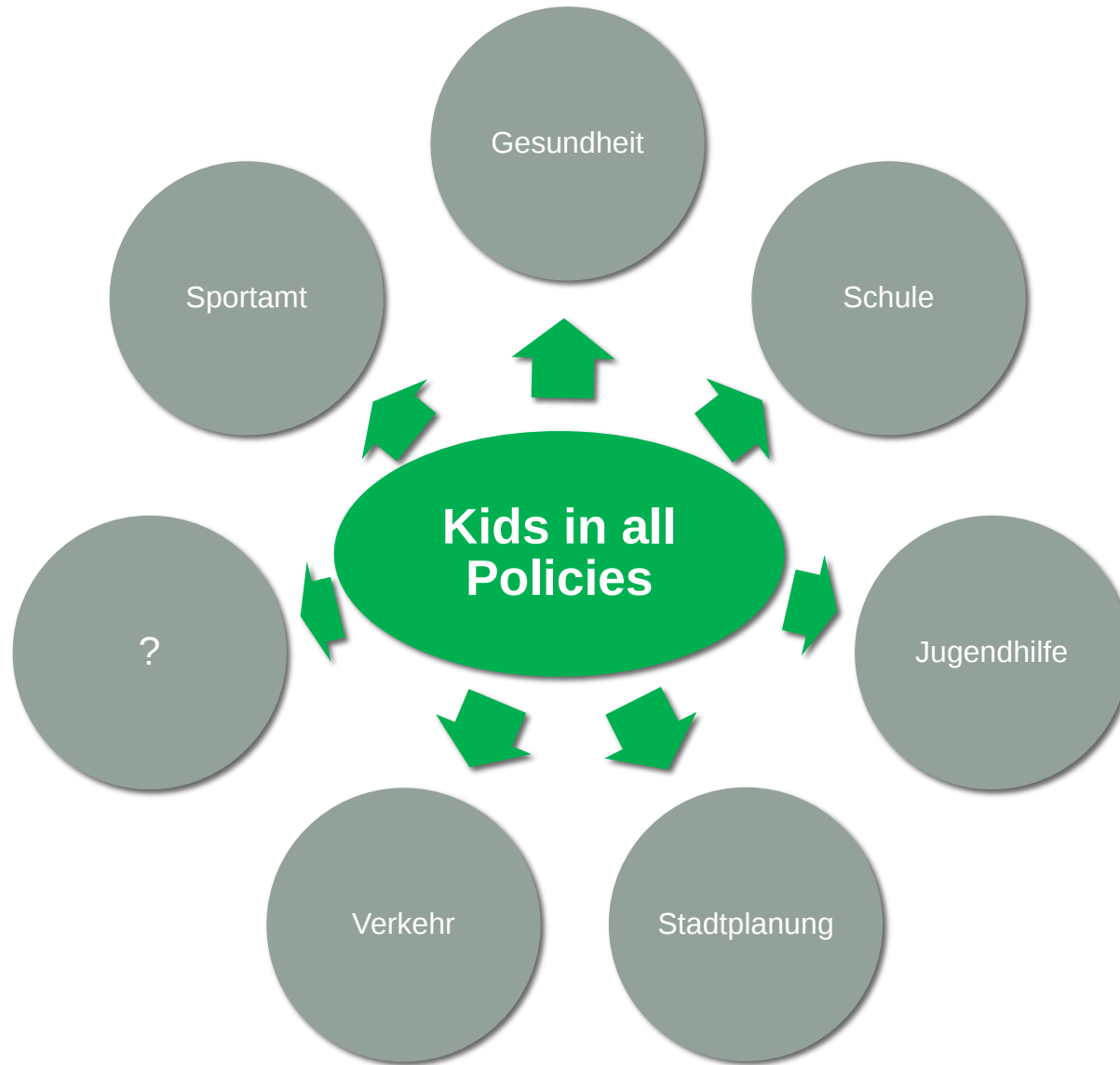
Vgl. dazu: http://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/Kongress_A_G/A_G_18/Diskussionspapier.pdf eigene Darstellung



Logik eines kommunalen Geschäfts- und Verteilungsplans – Beispiel Kassel



<http://www.serviceportal-kassel.de/cms11/verwaltung/dezernate/index.html> , eigene Aufbereitung







Die Zusammenarbeit vor Ort zwischen dem Gesundheitswesen und der Jugendhilfe

1. relevante Informationen
2. Neues „Steuerungspotential“ durch Präventionsgesetz
3. Teilnahme an einer kommunalen Steuerungsstruktur?



Was sind relevante Informationen für kommunale Vertreter*innen in NRW? Aus Sicht des Gesundheitswesens:

Infrastruktur zu

- sozialpädagogischen Betreuungs- und Versorgungsstrukturen und
- den Aktivitäten des ÖGD stärker transparent machen

Warum:

Fachärzte sowie fachbezogene Therapeuten sind in der Regel

- In ihrem eigenen Fach vernetzt
- Vergütungssystem der ärztlichen Versorgung lässt kaum Möglichkeiten zur Informationsbeschaffung über eine regelmäßige Netzwerkarbeit zu
- Sie sind sie auf Informationen von Anbietern komplementärer Versorgungsleistungen angewiesen.



Was sind relevante Informationen für kommunale Vertreter*innen in NRW? Aus Sicht des Gesundheitswesens:

Es werden benötigt:

gesundheitliche Orientierungsdaten,

(z.B. bestehende gesundheitliche Programme und Maßnahmen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf den gesundheitlichen Zustand der Bevölkerung)

medizinische Orientierungsdaten

(Werden in der Regel über die Organe des selbstverwalteten Gesundheitswesens zwar zur Verfügung - unterliegen strengen Datenschutzbestimmungen)



Was sind relevante Informationen für kommunale Vertreter*innen in NRW? Aus Sicht des Gesundheitswesens:

Es werden insbesondere benötigt:

soziale Orientierungsdaten

soziodemografischen Angaben in Kombination mit jeweils vorherrschenden individuellen Lebenslagen in unterschiedlichen Sozialräumen.

Insbesondere

- die Berichte der kommunalen Sozial-, Jugend- und Gesundheitsdezernate
- kommunaler Sozialbericht,
- kommunaler Jugendhilfebericht,
- kommunaler Gesundheitsbericht

**Wichtig: nicht nur Aufzählungen und Beschreibungen,
sondern zielgerichtete Analysen und Handlungsempfehlungen**



Aus Sicht der Öffentlichen Fachbereiche (ÖGD und Jugendhilfe):

Die Akteure des ÖGD sind an die Vorgaben der jeweiligen Landesgesundheitsgesetze gebunden.

Grundsätzlich hat der ÖGD eine Koordinierungsfunktion

Dabei ergeben sich vier zentrale Problemstellungen:

1. Orientierung an Landesgesundheitsgesetzen

(z.B. ein Jugendhilferecht aber 16 Landesgesundheitsgesetze)

2. Die Aufteilung von Fachbereichen auf unterschiedliche Dezernate nicht einheitlich geregelt.

(ergo: Kommunikationsprobleme zwischen den Akteuren sind möglich)



Aus Sicht der Öffentlichen Fachbereiche (ÖGD und Jugendhilfe):

3. Bei Gemeindeverbänden (z.B. Kreisverwaltungen) sind die Zuständigkeiten für Jugendhilfe und Gesundheit nicht eindeutig geregelt.

(unterschiedliche gesetzliche Grundlage geregelt und häufig andere Zuständigkeitsbereiche)

4. medizinische Orientierungsdaten bleiben für den ÖGD im Rahmen kommunaler GBE verschlossen.

(Eine Koppelung gesundheitlicher, medizinischer und sozialer Orientierungsdaten wäre ein großer Fortschritt)

Das Gesundheitswesen in der kommunalen Steuerung der Präventionskette

Welche steuerungsrelevanten Strukturen gibt es?



Statistisches Bundesamt



Fachserie 12 Reihe 7.1.1

Gesundheit

Ausgaben



https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheit_sausgaben/AusgabenGesundheitPDF_2120711.pdf?__blob=publicationFile

2015

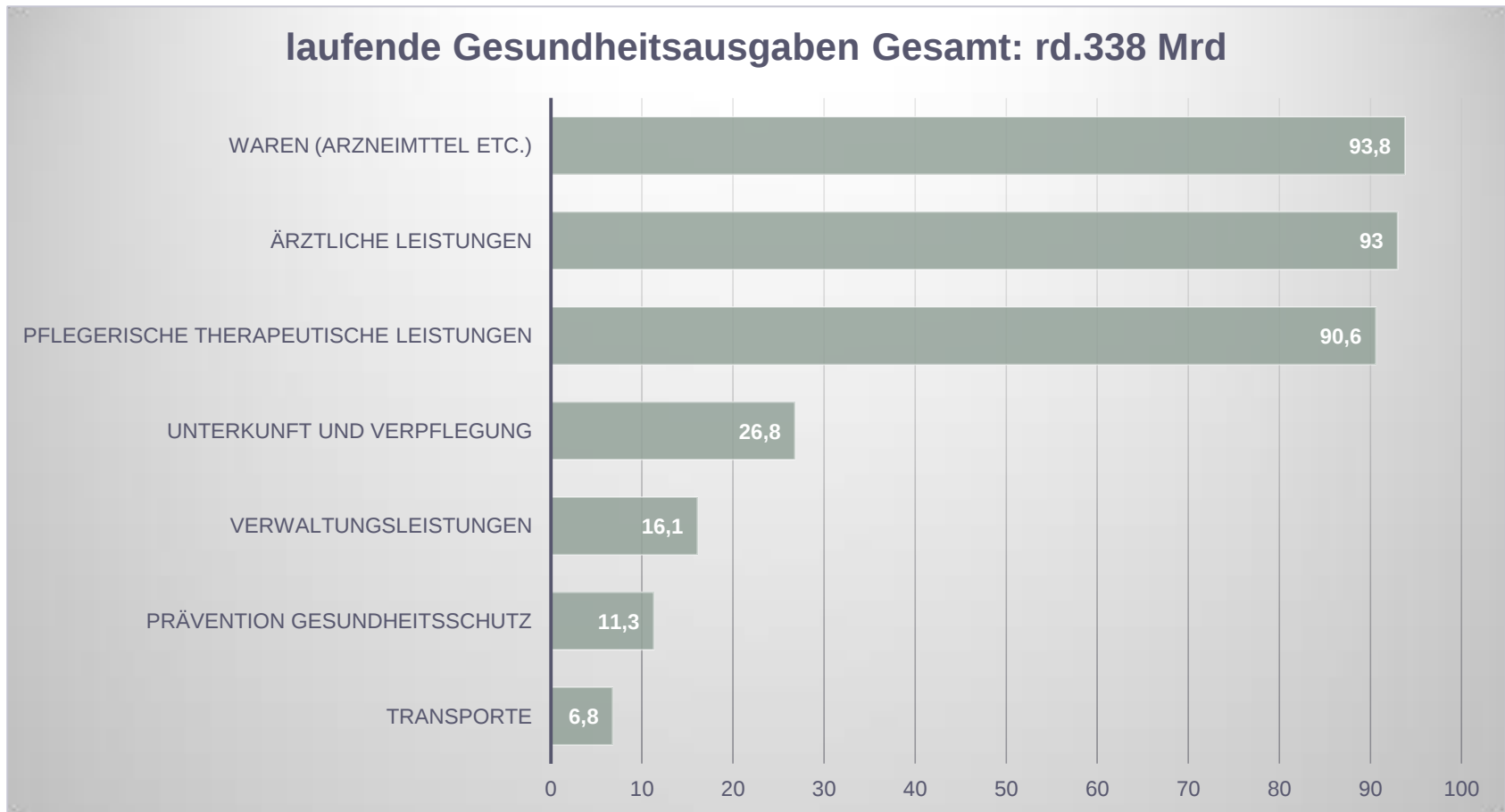
Erscheinungsfolge: jährlich
Erschienen am 21. Februar 2017
Artikelnummer: 2120711157004

Das Gesundheitswesen in der kommunalen Steuerung der Präventionskette

Welche steuerungsrelevanten Strukturen gibt es?



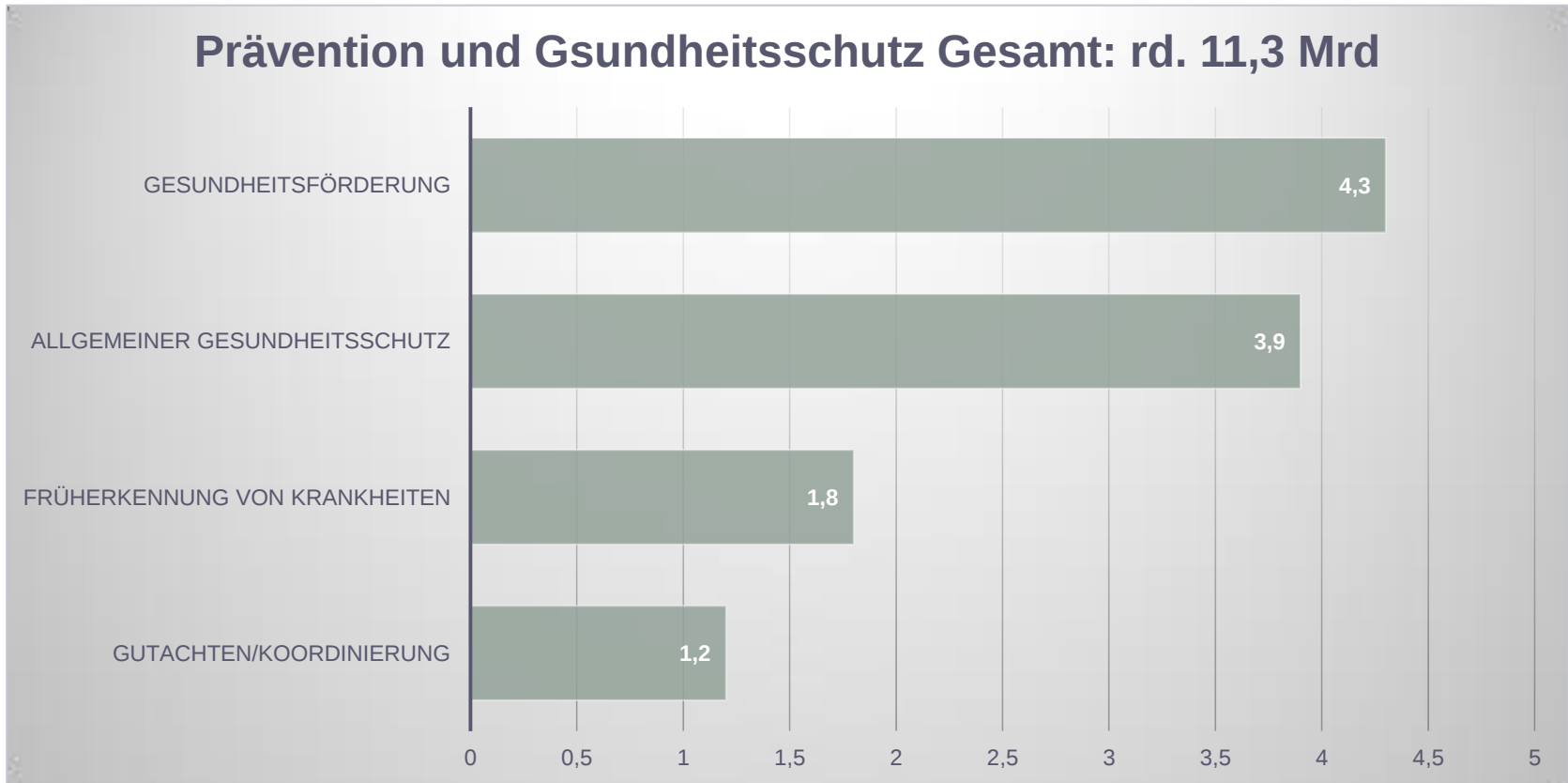
Handlungslogik des SGB V (gesetzliche Krankenversicherung).
In erster Linie eine Beseitigung von Krankheitszuständen



(© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2017, Fachserie 12 Reihe 7.1.1).

Das Gesundheitswesen in der kommunalen Steuerung der Präventionskette

Welche steuerungsrelevanten Strukturen gibt es?



(© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2017, Fachserie 12 Reihe 7.1.1).

Diese Zahlen belegen eindeutig, dass die steuerungsrelevanten Strukturen des deutschen Gesundheitswesens nur marginal eine aktive Beteiligung ihrer Akteure an der Steuerung des kommunalen „*Präventionsgeschehens*“ ermöglichen.



Das Gesundheitswesen in der kommunalen Steuerung der Präventionskette

Welche steuerungsrelevanten Strukturen gibt es?

Neues „Steuerungspotential“ durch Präventionsgesetz

Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)

Vom 17. Juli 2015

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. Juli 2015 (BGBl. I S. 1211) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 1 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Das umfasst auch die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten.“

2. Nach § 2a wird folgender § 2b eingefügt:

„§ 2b

Geschlechtsspezifische Besonderheiten

Bei den Leistungen der Krankenkassen ist geschlechtsspezifischen Besonderheiten Rechnung zu tragen.“

3. In § 11 Absatz 1 Nummer 3 werden nach dem Wort „zur“ die Wörter „Erfassung von gesundheitlichen Risiken und“ eingefügt.

4. § 20 wird wie folgt gefasst:

„§ 20

Primäre Prävention und Gesundheitsförderung

(1) Die Krankenkasse sieht in der Satzung Leis-

tenungsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) vor. Die Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen. Die Krankenkasse legt dabei die Handlungsfelder und Kriterien nach Absatz 2 zugrunde.

(2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt unter Einbeziehung unabhängigen, insbesondere gesundheitswissenschaftlichen, ärztlichen, arbeitsmedizinischen, psychotherapeutischen, psychologischen, pflegerischen, ernährungs-, sport-, sucht-, erziehungs- und sozialwissenschaftlichen Sachverständigen sowie des Sachverständigen der Menschen mit Behinderung einheitliche Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen nach Absatz 1 fest, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalt, Methodik, Qualität, intersektoraler Zusammenarbeit, wissenschaftlicher Evaluation und der Messung der Erreichung der mit den Leistungen verfolgten Ziele. Er bestimmt außerdem die Anforderungen und ein einheitliches Verfahren für die Zertifizierung von Leistungsangeboten durch die Krankenkassen, um insbesondere die einheitliche Qualität von Leistungen nach Absatz 4 Nummer 1 und 3 sicherzustellen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen stellt sicher, dass seine Festlegungen nach den Sätzen 1 und 2 sowie eine Übersicht der nach Satz 2 zertifizierten Leistungen der Krankenkassen auf seiner Internetseite veröffentlicht werden. Die Krankenkassen erteilen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen hierfür sowie für den nach § 20d Absatz 2 Nummer 2 zu erstellenden Bericht die erforderlichen Auskünfte und übermitteln ihm nicht versichertenbezogen die



Das Gesundheitswesen in der kommunalen Steuerung der Präventionskette

Welche steuerungsrelevanten Strukturen gibt es?

Neues „Steuerungspotential“ durch Präventionsgesetz

- Im Jugendhilferecht gewinnt der Begriff Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit Familien und Jugendlichen an Bedeutung.
 - Eine verbindliche Zusammenarbeit zwischen dem öffentlichen Gesundheitsdienst und
 - den Trägern der örtlichen öffentlichen Jugendhilfe
- und
- die Mitwirkung weiterer für die Gesundheitsförderung und Prävention relevanter Einrichtungen und Organisationen wird festgelegt

(vgl. PräVG § 20f Abs. 2 Satz 1 Nrn. 1-6).

KKG, §1, Abs. 4

Gesetz zur Kooperation und Information
im Kinderschutz vom 22. Dezember 2011



Das Gesundheitswesen in der kommunalen Steuerung der Präventionskette

Welche steuerungsrelevanten Strukturen gibt es?

Neues „Steuerungspotential“ durch Präventionsgesetz

Gesundheitsförderung und Prävention

in den Lebenswelten unter Nutzung bewährter Strukturen und Angebote zu stärken

(Windus 2016)

Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)

Vom 17. Juli 2015

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. Juli 2015 (BGBl. I S. 1211) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 1 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
„Das umfasst auch die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten.“

2. Nach § 2a wird folgender § 2b eingefügt:

„§ 2b

Geschlechtsspezifische Besonderheiten

Bei den Leistungen der Krankenkassen ist geschlechtsspezifischen Besonderheiten Rechnung zu tragen.“

3. In § 11 Absatz 1 Nummer 3 werden nach dem Wort „zur“ die Wörter „Erfassung von gesundheitlichen Risiken und“ eingefügt.

4. § 20 wird wie folgt gefasst:

„§ 20

Primäre Prävention und Gesundheitsförderung

- (1) Die Krankenkasse sieht in der Satzung Leis-

tenheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) vor. Die Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen. Die Krankenkasse legt dabei die Handlungsfelder und Kriterien nach Absatz 2 zugrunde.

(2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt unter Einbeziehung unabhängigen, insbesondere gesundheitswissenschaftlichen, ärztlichen, arbeitsmedizinischen, psychotherapeutischen, psychologischen, pflegerischen, ernährungs-, sport-, sucht-, erziehungs- und sozialwissenschaftlichen Sachverständes sowie des Sachverständes der Menschen mit Behinderung einheitliche Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen nach Absatz 1 fest, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalt, Methodik, Qualität, intersektoraler Zusammenarbeit, wissenschaftlicher Evaluation und der Messung der Erreichung der mit den Leistungen verfolgten Ziele. Er bestimmt außerdem die Anforderungen und ein einheitliches Verfahren für die Zertifizierung von Leistungsangeboten durch die Krankenkassen, um insbesondere die einheitliche Qualität von Leistungen nach Absatz 4 Nummer 1 und 3 sicherzustellen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen stellt sicher, dass seine Festlegungen nach den Sätzen 1 und 2 sowie eine Übersicht der nach Satz 2 zertifizierten Leistungen der Krankenkassen auf seiner Internetseite veröffentlicht werden. Die Krankenkassen erteilen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen hierfür sowie für den nach § 20d Absatz 2 Nummer 2 zu erstellenden Bericht die erforderlichen Auskünfte und übermitteln ihm nicht versichertenbezogen die



Das Gesundheitswesen in der kommunalen Steuerung der Präventionskette

Welche steuerungsrelevanten Strukturen gibt es?

Neues „Steuerungspotential“ durch Präventionsgesetz

Durch die im § 26 Präv. Ges. geregelten Präventionsempfehlungen im Rahmen der Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

- werden auch Fachkräfte aus Kitas und Familienzentren
- sowie Kinderärzte zu steuerungsrelevanten Akteuren auf kommunaler Ebene.



Das Gesundheitswesen in der kommunalen Steuerung der Präventionskette

Welche steuerungsrelevanten Strukturen gibt es?

Neues „Steuerungspotential“ durch Präventionsgesetz

- exakte präventionsorientierte Beratung
- einschließlich Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten für Eltern und Kind

elementarer Bedeutung für Frühe Hilfen und dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.

Präventionsgesetz als echte Verbindungslinie auf dem Weg zu

„Kids in all Policies“



Wer eignet sich zur Teilnahme an einer kommunalen Steuerungsstruktur?

- Akteure des Gesundheitsamtes
(z.B. Sozialpsychiatrischer Dienst, Kinder und Jugend Gesundheitsdienst, HIV und Aids Beratung, Schwangerschaftskonfliktstelle etc.)
- Akteure des Jugendamtes
(z.B. Allgemeiner Sozialer Dienst, Familienbüro, Beistandschaften/Vormundschaften, Betreuungsstelle, Jugendgerichtshilfe etc)
- Akteure der Frühförderung
- Akteure des Kinderschutzbundes
- Akteure des Gesundheitswesens
(Kinderarzt, Zahnarzt, Hausarzt, Frauenarzt, stat. Bereich etc.)
- Akteure der Wohlfahrtsverbände
- Akteure der Zivilgesellschaft wie z.B. Bürgerinitiativen und Selbsthilfegruppen.



**Kommunale
Planungsbeauftragte
„Kids in all policies“**



Kommunale Netzwerke

In Netzwerken Frühe Hilfen arbeiten Fachkräfte der Frühen Hilfen aus unterschiedlichen Bereichen zusammen und tauschen ihr Wissen über ihre jeweiligen Angebote aus.

Die Fachkräfte kommen aus dem Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe, aus der Schwangerschaftsberatung und der Frühförderung.

<http://www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehe-hilfen/kommunale-netzwerke/>

EMPFEHLUNGEN ZU
QUALITÄTSKRITERIEN
FÜR NETZWERKE
FRÜHER HILFEN
BEITRAG DES NZFH-BEIRATS

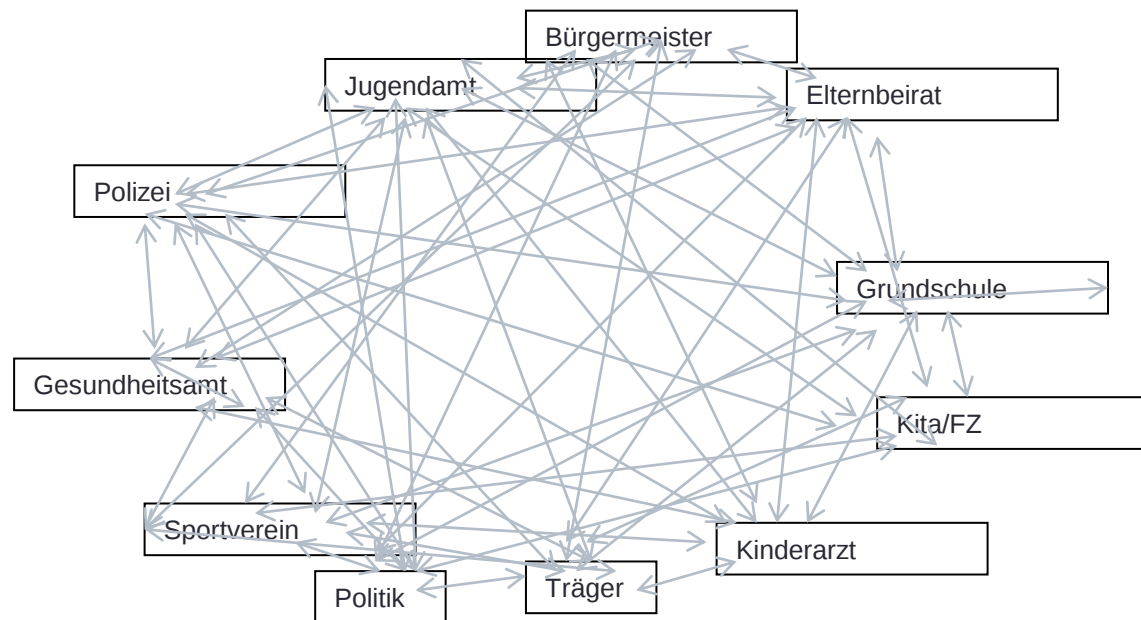
<http://www.fruehehilfen.de/>

2

KOMPAKT

Drei Sätze zum Schluss:

1. Kinder und ihre Familien gehören mittlerweile zu den vulnerablen Bevölkerungsgruppen.
2. Netzwerke für Prävention und Gesundheitsförderung sind sowohl aus Sicht des Gesundheitswesens als auch der Jugendhilfe unverzichtbar geworden.





Drei Sätze zum Schluss:

3. Beide Versorgungs- und Unterstützungssysteme brauchen einander um

- mit speziellen Methoden
- aus unterschiedlichen Sichtweisen

Gesundheit, Wohlbefinden und damit ein

- **gesundes** und
- in jeder positiven Form **gelingendes** Aufwachsen

unserer Kinder zu ermöglichen und zu fördern.





Was braucht es dazu?

Die vier „B´s“

- die **B**ereitschaft des professionellen Systems zum Dialog auf Augenhöhe,
- die **B**ereitschaft Gestaltungsspielräume mit Geduld zu eröffnen,
- die **B**ereitschaft, transparente und verständliche Informationen zu geben,
- die **B**ereitschaft für eine lokale Beteiligungskultur.

(vgl. netzwerk-buergerbeteiligung)



Nach unserer Überzeugung gibt es kein größeres
und wirksameres Mittel zu wechselseitiger Bildung
als das Zusammenarbeiten.

Goethe



Quelle: [Wikimedia Commons](#)

Quelle:
Andere Werke, Über die Entstehung des Festspiels zu Ifflands Andenken, - Schriften zur
Literatur - Weimar im Mai 1815, Morgenblatt für gebildete Stände, 18. März 1816
- <https://gutezitate.com/zitat/199526>



Aaron Antonovsky

Es ist vermutlich besser sich auf das zu konzentrieren
was den Menschen gesund erhält, als immense Mittel für
die Erforschung seiner Krankheiten auszugeben

<https://gutezitate.com/autor/aaron-antonovsky>

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit