



Bild: © Sergey Novikov - Fotolia

Prävention und Gesundheitsförderung im Kindesalter: Wo stehen wir? Was haben wir erreicht?

Prof. Dr. Peter Paulus
Institut für Psychologie, Leuphana Universität Lüneburg

Zukunft Prävention
Kindergesundheit – heute und morgen
Kneipp-Bund, DAMiD, BARMER GEK
Berlin, 28. Oktober 2015

Überblick

1. Ausgangslage
2. Determinanten
3. Strategien
4. Erfolge
5. Kritische Einschätzung

Ausgangslage: Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in der Imbalance

Selten geht es in Deutschland noch um akute Erkrankungen, vielmehr sind **Allergien, Übergewicht** und **psychische Auffälligkeiten** zu einem Massenphänomen bei jungen Menschen geworden.

Emotionale Probleme,
Hyperaktivität/Aufmerksamkeits-
probleme,
Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen,
Verhaltensauffälligkeiten
Mangel an prosozialem Verhalten



Ausgangslage

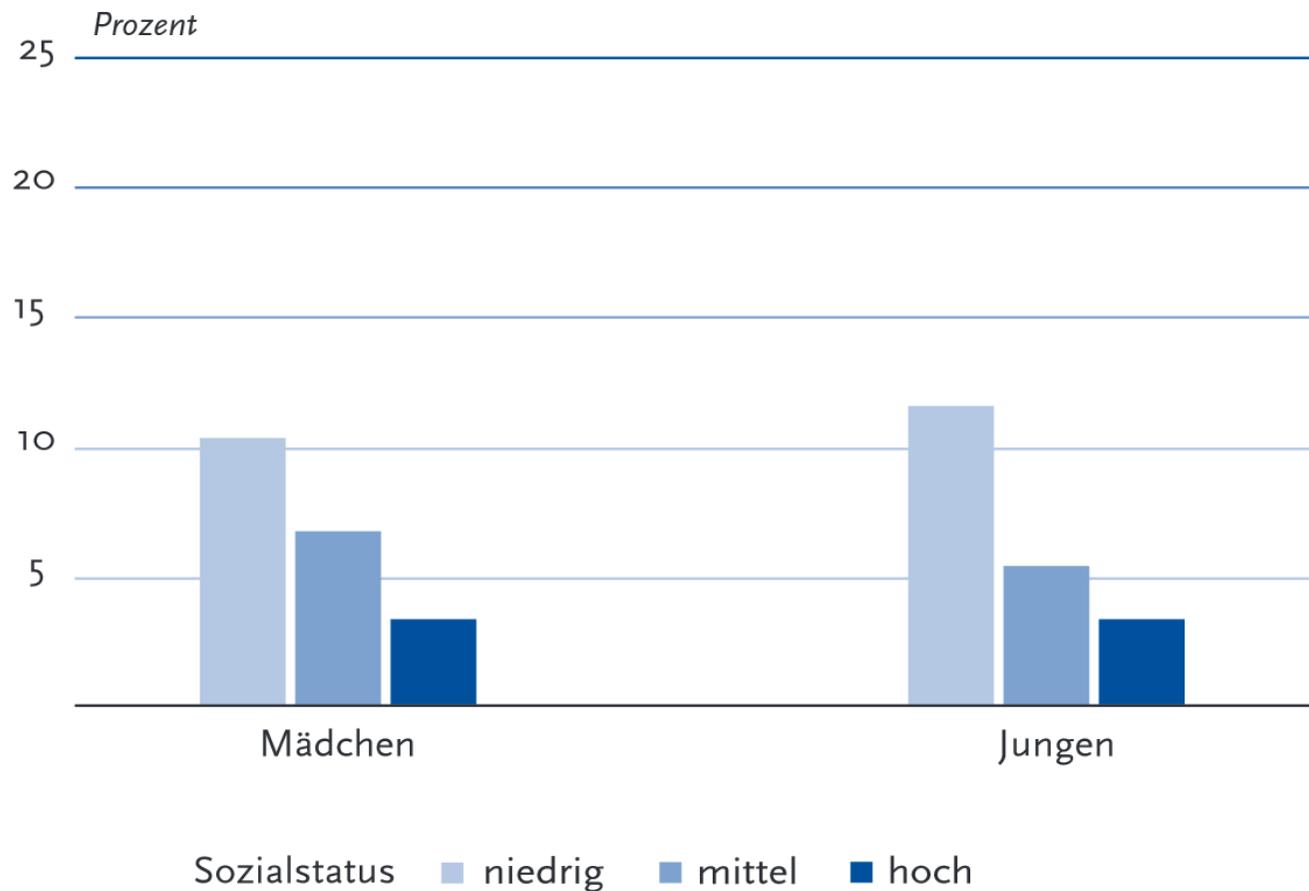
Allgemeiner Gesundheitszustand 0 -17-Jährige

(Elterneinschätzung; KiGGS 2012)



Die Tatsache, dass Eltern mit niedrigem Sozialstatus am häufigsten zu einer negativen Bewertung der Gesundheit ihrer Kinder gelangen, unterstreicht den Bedarf an zielgruppenspezifischen Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung.

Allgemeiner Gesundheitszustand (» mittelmäßig« bis » sehr schlecht) bei 3- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen nach Sozialstatus (RKI 2015)



Das sind auch Realitäten

- Jede Woche sterben in Deutschland im Schnitt drei Kinder durch Gewalt oder Vernachlässigung.
- Über 14.000 Kinder jährlich werden Opfer eines sexuellen Missbrauchs (BKA-Statistik).
- 5-10 % aller Kinder im Alter bis 6 Jahre werden vernachlässigt (Schätzungen).
- Anzeigen bei Vernachlässigung und Misshandlung nehmen stetig zu (polizeiliche Kriminalstatistik)
- Zig-tausend überforderten Eltern mit Kindern unter 6 Jahren werden „Familienunterstützende Maßnahmen“ gewährt
- ca. 2500 Eltern mit Kindern unter 3 Jahren wird jährlich das elterliche Sorgerecht entzogen

Sozialwissenschaftliche Kinder- und Jugendstudien



7 - 9 Jahre



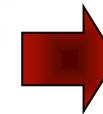
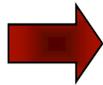
6 – 11 Jahre



12 – 25 Jahre

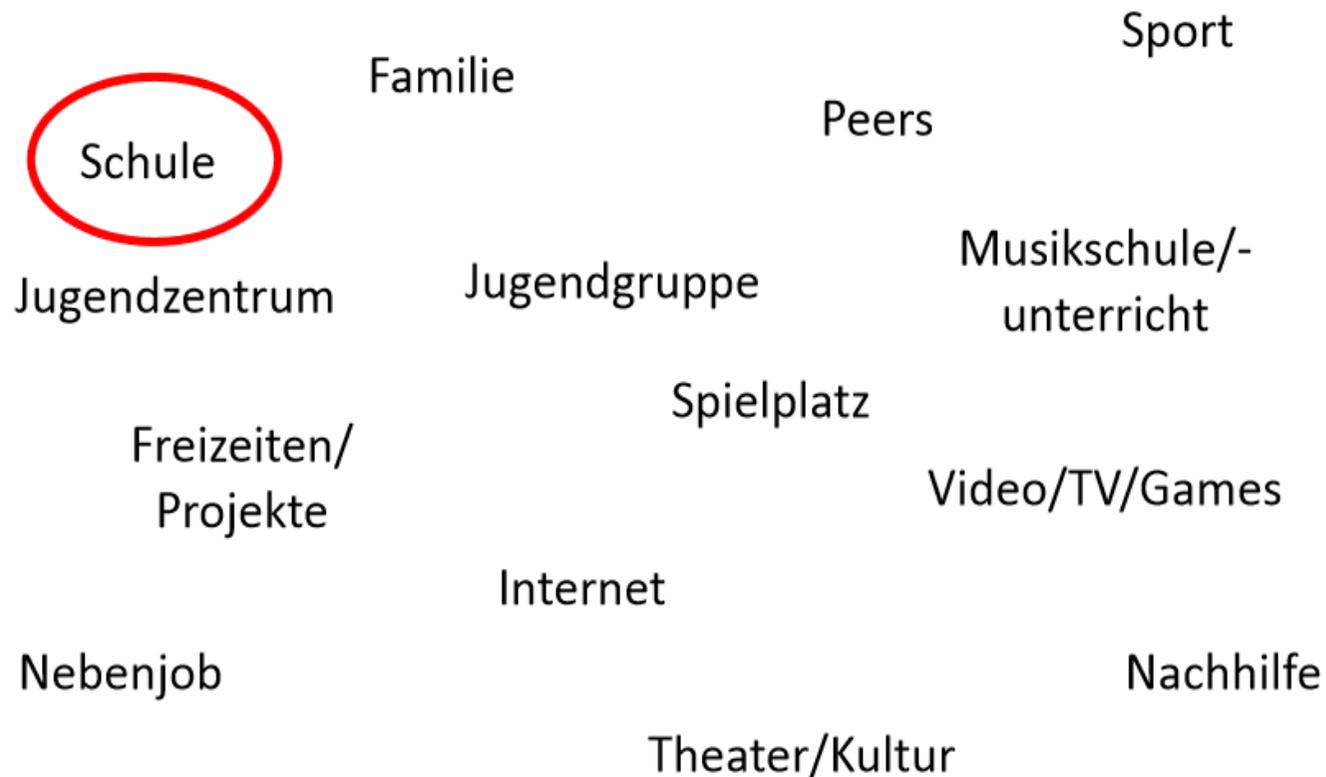
Kinder und Jugendlichen in Industrieländern: Lebensbedingungen und Selbsteinschätzung der Lebenszufriedenheit (UNICEF-Studie 2013)

| | | Kindliches Wohlbefinden | Dimension 1 | Dimension 2 | Dimension 3 | Dimension 4 | Dimension 5 |
|----|--------------------|--|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------|-------------------------------|---------------------------|
| | | Durchschnittlicher Rang für fünf Dimensionen | Materielles Wohlbefinden Rang | Gesundheit und Sicherheit Rang | Bildung Rang | Verhalten und Risiken Rang | Wohnen und Umwelt Rang |
| 1 | Niederlande | 2.4 | 1 | 5 | 1 | 1 | 4 |
| 2 | Norwegen | 4.6 | 3 | 7 | 6 | 4 | 3 |
| 3 | Island | 5.0 | 4 | 1 | 10 | 3 | 7 |
| 4 | Finnland | 5.4 | 2 | 3 | 4 | 12 | 6 |
| 5 | Schweden | 6.2 | 5 | 2 | 11 | 5 | 8 |
| 6 | Deutschland | 9.0 | 11 | 12 | 3 | 6 | 13 |
| 7 | Luxemburg | 9.2 | 6 | 4 | 22 | 9 | 5 |
| 8 | Schweiz | 9.6 | 9 | 11 | 16 | 11 | 1 |
| 9 | Belgien | 11.2 | 13 | 13 | 2 | 14 | 14 |
| 10 | Irland | 11.6 | 17 | 15 | 17 | 7 | 2 |
| 11 | Dänemark | 11.8 | 12 | 23 | 7 | 2 | 15 |
| 12 | Slowenien | 12.0 | 8 | 6 | 5 | 21 | 20 |
| 13 | Frankreich | 12.8 | 10 | 10 | 15 | 13 | 16 |
| 14 | Tschech. Republik | 15.2 | 16 | 8 | 12 | 22 | 18 |
| 15 | Portugal | 15.6 | 21 | 14 | 18 | 8 | 17 |
| 16 | Großbritannien | 15.8 | 14 | 16 | 24 | 15 | 10 |
| 17 | Kanada | 16.6 | 15 | 27 | 14 | 16 | 11 |
| 18 | Österreich | 17.0 | 7 | 26 | 23 | 17 | 12 |
| 19 | Spanien | 17.6 | 24 | 9 | 26 | 20 | 9 |
| 20 | Ungarn | 18.4 | 18 | 20 | 8 | 24 | 22 |
| 21 | Polen | 18.8 | 22 | 18 | 9 | 19 | 26 |
| 22 | Italien | 19.2 | 23 | 17 | 25 | 10 | 21 |
| 23 | Estland | 20.8 | 19 | 22 | 13 | 26 | 24 |
| 23 | Slowakei | 20.8 | 25 | 21 | 21 | 18 | 19 |
| 25 | Griechenland | 23.4 | 20 | 19 | 28 | 25 | 25 |
| 26 | USA | 24.8 | 26 | 25 | 27 | 23 | 23 |
| 27 | Litauen | 25.2 | 27 | 24 | 19 | 29 | 27 |
| 28 | Lettland | 26.4 | 28 | 28 | 20 | 28 | 28 |
| 29 | Rumänien | 28.6 | 29 | 29 | 29 | 27 | 29 |



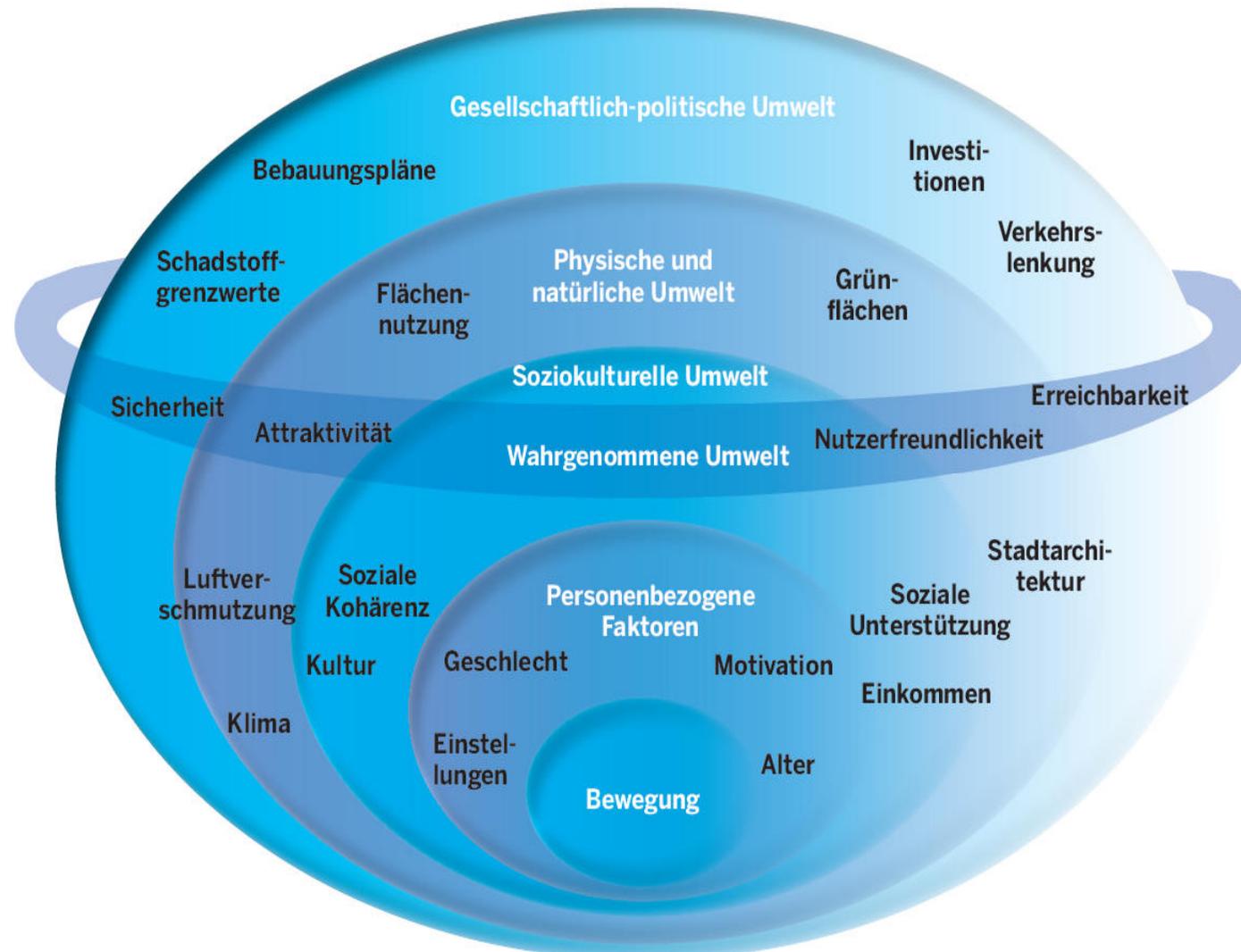
| | |
|----|-----------------------|
| 1 | Niederlande |
| 2 | Island |
| 3 | Spanien |
| 4 | Finnland |
| 5 | Griechenland |
| 6 | Belgien |
| 7 | Norwegen |
| 8 | Schweiz |
| 9 | Estland |
| 10 | Slowenien |
| 11 | Schweden |
| 12 | Irland |
| 13 | Dänemark |
| 14 | Großbritannien |
| 15 | Italien |
| 16 | Österreich |
| 17 | Luxemburg |
| 18 | Frankreich |
| 19 | Tschechische Republik |
| 20 | Lettland |
| 21 | Portugal |
| 22 | Deutschland |
| 23 | USA |
| 24 | Kanada |
| 25 | Slowakei |
| 26 | Ungarn |
| 27 | Litauen |
| 28 | Polen |
| 29 | Rumänien |

Lern- und Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen (Rauschenbach u.a. 2004; Züchner 2013)

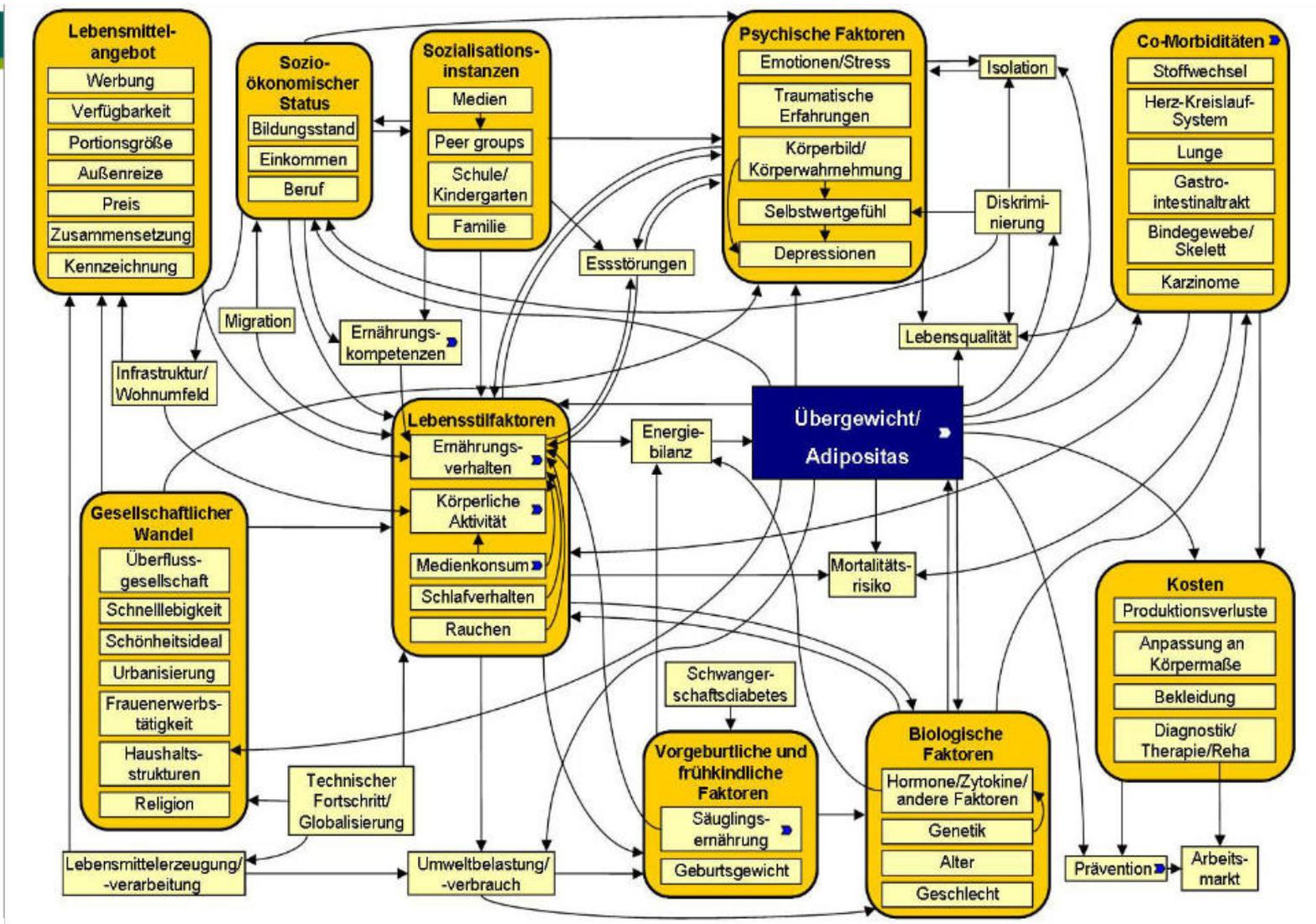


Einflussebenen des sozial-ökologischen Ansatzes auf körperliche Aktivität

(modifiziert nach Cavill et al. 2006 und Sallis et al. 2006)



Übergewicht / Adipositas



☰ zusammengefasste Faktoren → kausaler Zusammenhang ➤ weitere Erklärungen abrufbar

Konsequenzen: Auffälligkeit vorbeugen, Gesundheit stärken

- **Familie:** Gesundheitsfördernde Familie / Gesundes Zuhause
- **Kindertagesstätte:** Gesunde Kita / Gute gesunde Kita
- **Schule:** Gesundheitsfördernde Schule / Gute gesunde Schule
- **Kommune:** Gesunde Städte / Gutes gesundes Aufwachsen

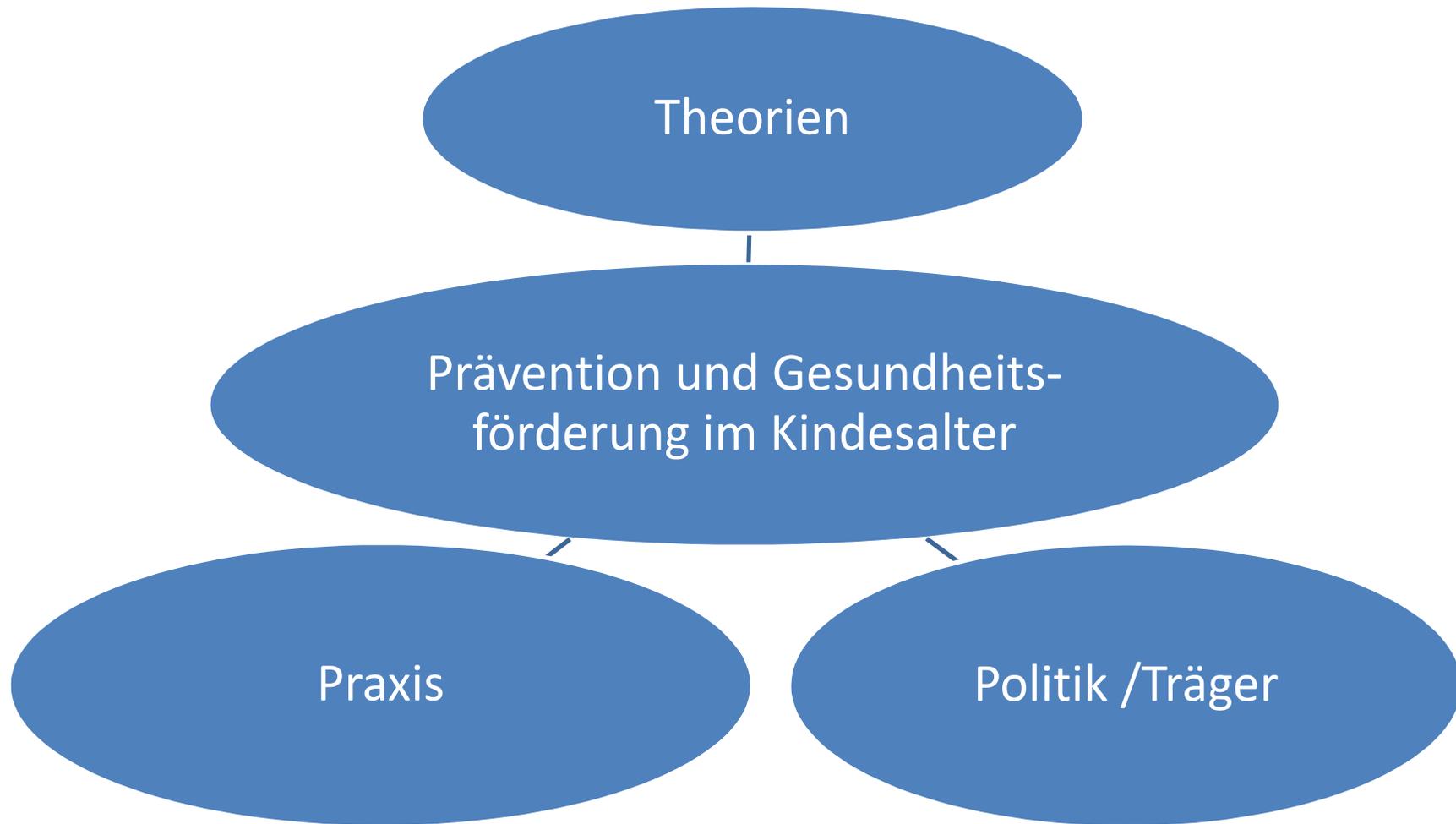
Die afrikanische Weisheit „Es braucht ein ganzes Dorf, um ein Kind groß zu ziehen“ verdeutlicht: Die beste Gesundheitsförderung für Kinder erfolgt in Verantwortung und im Zusammenwirken von Eltern, Kindertagesstätten, Schulen und kommunalem Umfeld.



Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung im Kindesalter

| | |
|---------------------|--|
| Setting | Familie, Zuhause Bildungseinrichtungen (Kindertagesstätte, Schule) Kommune |
| Intervention | Prävention Gesundheitsförderung |
| Adressaten | Kinder und Jugendliche Eltern, Familie Lehrkräfte, Erzieher, Schulsozialarbeiter u. –pädagogen; Schulpsychologen Mitarbeiter psycho-sozialer Dienste, Ärzte, Entscheider in Verwaltung, Aufsicht, Politik |
| Themen | Lebenskompetenz, Ernährung, Bewegung u.v.a. |

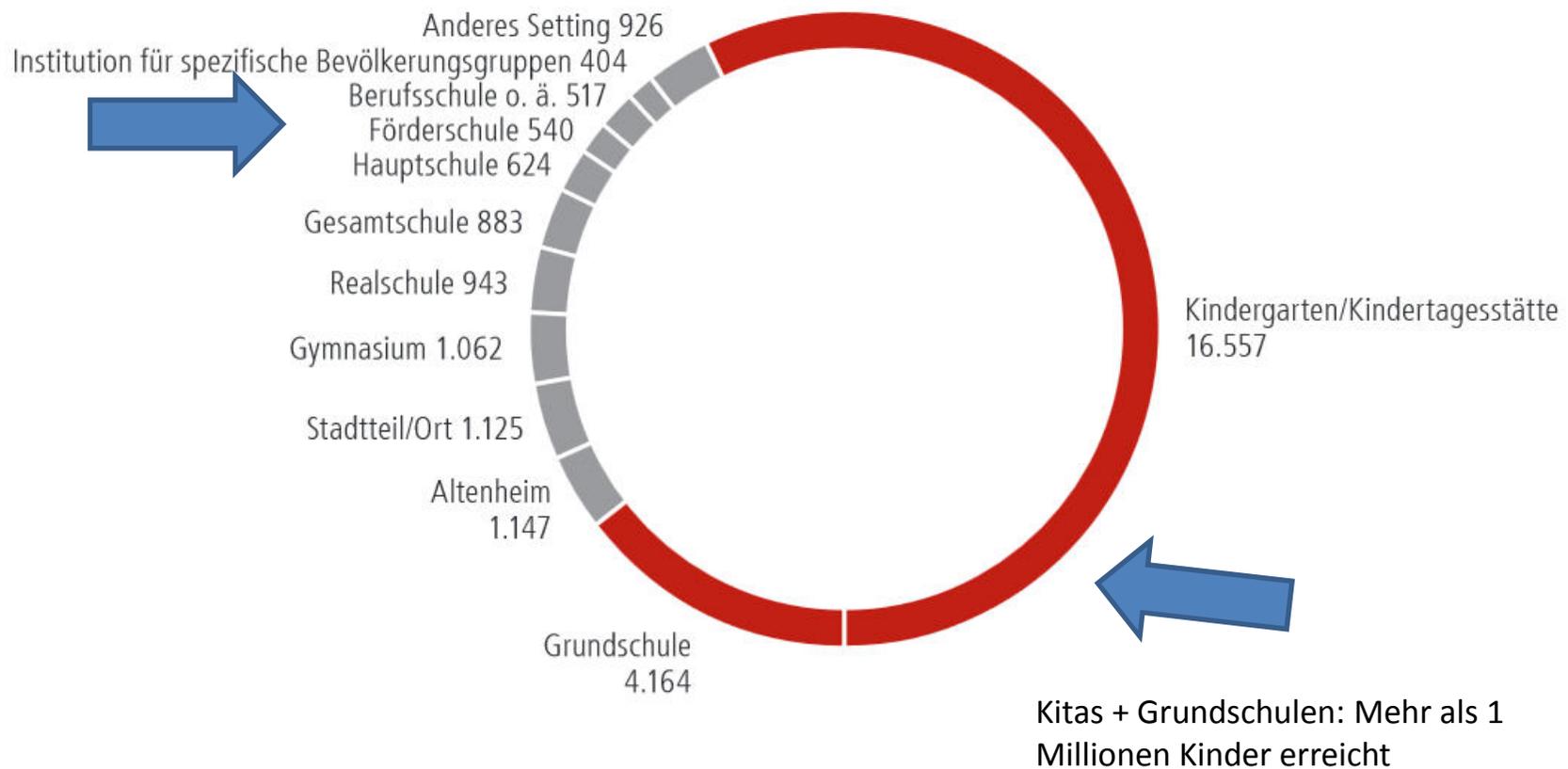
Situation der Prävention und Gesundheitsförderung im Kindesalter



Praxis

- Zersplitterung der Präventionslandschaft ; unkoordinierte Vorgehen der Akteure, parallele, z.T. konkurrierende Strukturen
- Beachtliche Vielgestaltigkeit von Projekten, Programmen, Ansätzen
- Unterschiedlichste Qualität und Komplexität
- Viele Themen: Präventionsmüdigkeit, Projektitis

Art und Anzahl der Settings 2013 (GKV /MDS 2014; S. 54)



Inhalte der Maßnahmen in Bildungseinrichtungen

(Prozentangaben; GKV/MDS 2014; S. 63)

- Ernährung 61 %
- Bewegung 57 %
- Stressreduktion / Entspannung 42 %
- Gesundheitsgerechter Umgang miteinander 42 %
- Stärkung psychischer Ressourcen 31 %
- Suchtmittelkonsum (mehrere Einzelthemen;
Förderung des Nichtrauchens; Umgang und
Reduzierung des Alkoholkonsums) 15 %
- Sexualpädagogik (Aufklärung, Verhütung) 12 %
- Gesunde Umwelt 7 %
- Verkehrssicherheit 2 %

DGUV – Prävention in der Schüler-Unfallversicherung 2013

Ausgewählte Aktivitäten der technischen Aufsichtsdienste

| | |
|---------------------------------|-------|
| Besichtigte Einrichtungen | 3.676 |
| Besichtigungen in Einrichtungen | 4.709 |
| Untersuchte Unfälle | 597 |
| Untersuchte Berufskrankheiten | 53 |

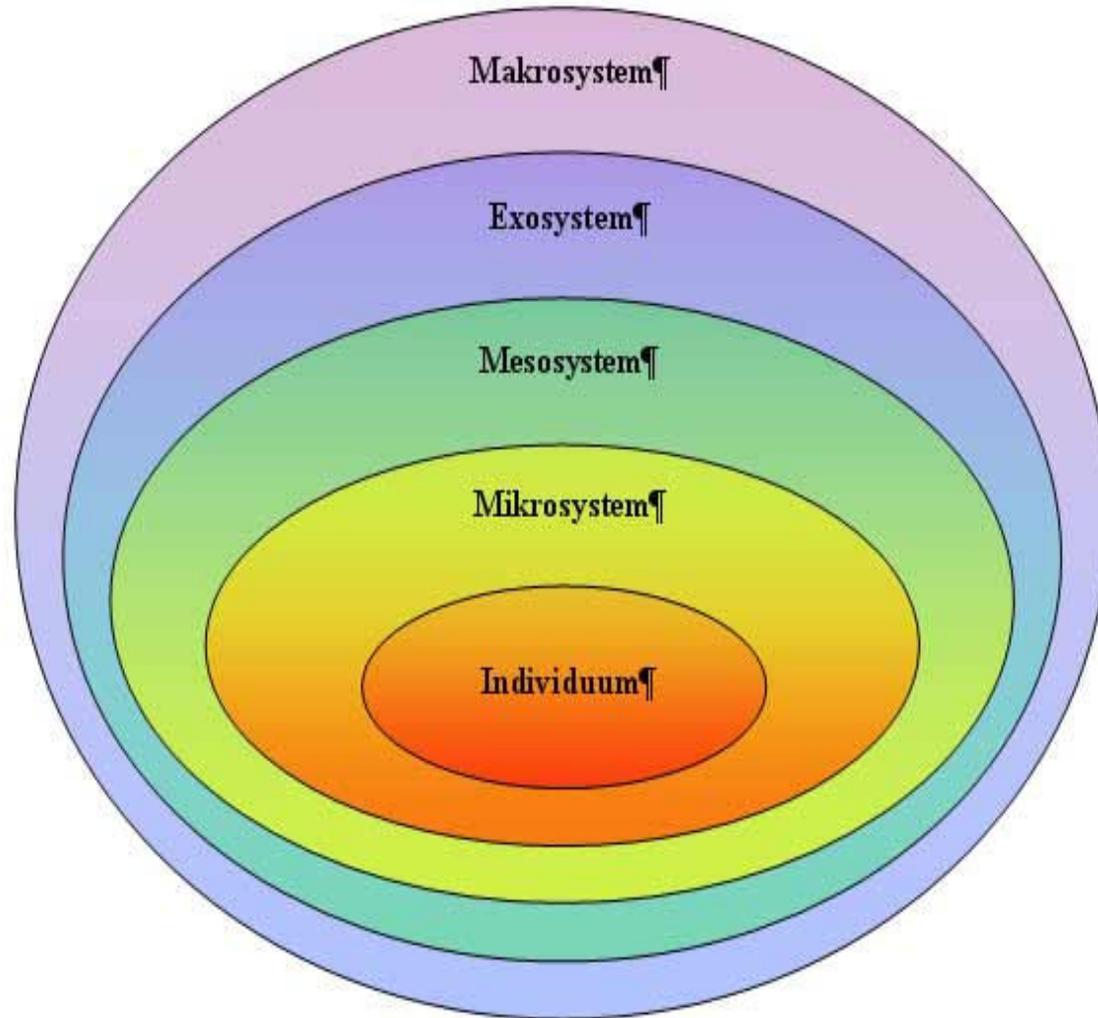
Beauftragte für Sicherheit bei der Arbeit

| | |
|---------------------------------------|---------|
| Sicherheitsbeauftragte | 95.614 |
| in Erster Hilfe unterwiesene Personen | 158.476 |

| Schulungsarbeit des UV-Trägers | Kurse | Teilnehmer |
|--|--------------|---------------|
| Schulleiter, Lehrer, Sozialpädagogen u.ä. Personen | 751 | 16.635 |
| Sicherheitsbeauftragte | 245 | 4.846 |
| Sonstige im Bereich der Schüler-UV | 318 | 6.800 |
| Insgesamt | 1.314 | 28.281 |

Theorien

Sozial-ökologische Theorie



Individuumsbezogene Theorien

- **Selbstdetermination** (Deci & Ryan 1992; 2003): Kompetenz, Autonomie, Bezogenheit
- **Positives psychologisches Kapital** (Luthans 2007): Hoffnung, Selbstwirksamkeit, Optimismus, Resilienz
- **Kohärenzgefühl** (Antonovsky 1997): Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Sinnhaftigkeit
- **Erwartungs x Wert-Modelle der Verhaltensänderung**: u.a. Theorie gesundheitlicher Überzeugungen, Theorie des überlegten Handelns, Transtheoretische Modell, sozial-kognitive Prozessmodell präventiven Handelns

Konzeptionen Schulische Gesundheitsförderung

(Paulus & Dadaczynski 2016)

| | Verhaltens- basierter Ansatz | Gesundheits- fördernde Schule | Gute gesunde Schule |
|--------------------------------------|---|--|--|
| Ausgangs- punkt | Gesundheitliche Problemstellung | Gesundheitliche Problemstellung | Schulpädagogische Problemstellung |
| Sichtweise von Schule | Schule als Ort, an dem man die Zielgruppe erreicht | Schule als Setting, dass gesundheitsför- derlich gestaltet werden kann | Schule als Institution des Bildungswesens mit Bildungs- und Erziehungsauftrag |
| Konzept | Gesundheitsförd erung in der Schule | Gesundheitsför- derung durch die Schule | Bildungsförderung durch Gesundheit |

Mind Matters

Mit psychischer Gesundheit
gute Schule entwickeln

Integrierte Individuum-, Mikro- und Mesoebenenbezogene Theorien



**MINDMATTERS – EINE RESSOURCE FÜR DEN
PRIMAR- UND SEKUNDARBEREICH I +II**

Politik / Gesellschaft

Beschlüsse und Empfehlungen der Kultusminister-konferenz zur schulischen Gesundheitsförderung

„Zur Situation der Gesundheitserziehung in der Schule“
(**Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 05.- 06.11.1992**)

„Gesundheitserziehung gilt in den Ländern als wesentlicher Bestandteil des Bildungs- und Erziehungsauftrages der Schule“ (S. 7)

„Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule“ (**Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.11.2012**)

Zentrale Aussagen:

Gesundheitsförderung und Prävention sind:

- grundlegende Aufgaben der Schule
- integraler Bestandteil von Schulentwicklung (gute gesunde Schule)
- verhaltens-, verhältnisorientiert und partizipativ angelegt

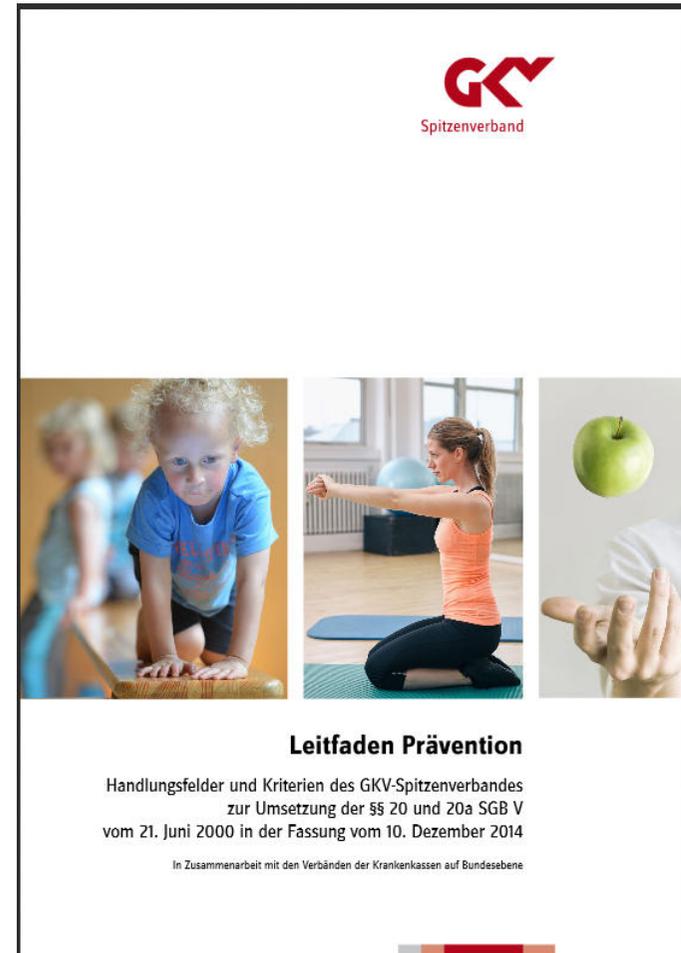
Politik/ Gesellschaft

- **Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) (25.07.2015)**
- Die Krankenkassen fördern (...) mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen.
- Hierzu erheben sie unter Beteiligung der Versicherten und der für die Lebenswelt Verantwortlichen die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale und entwickeln Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten und unterstützen deren Umsetzung (SGB V, § 20a).
- **Lebenswelten:** „für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports“ (SGB V, 20a)

DGUV und GKV Konzept und Leitfaden



2013



2014

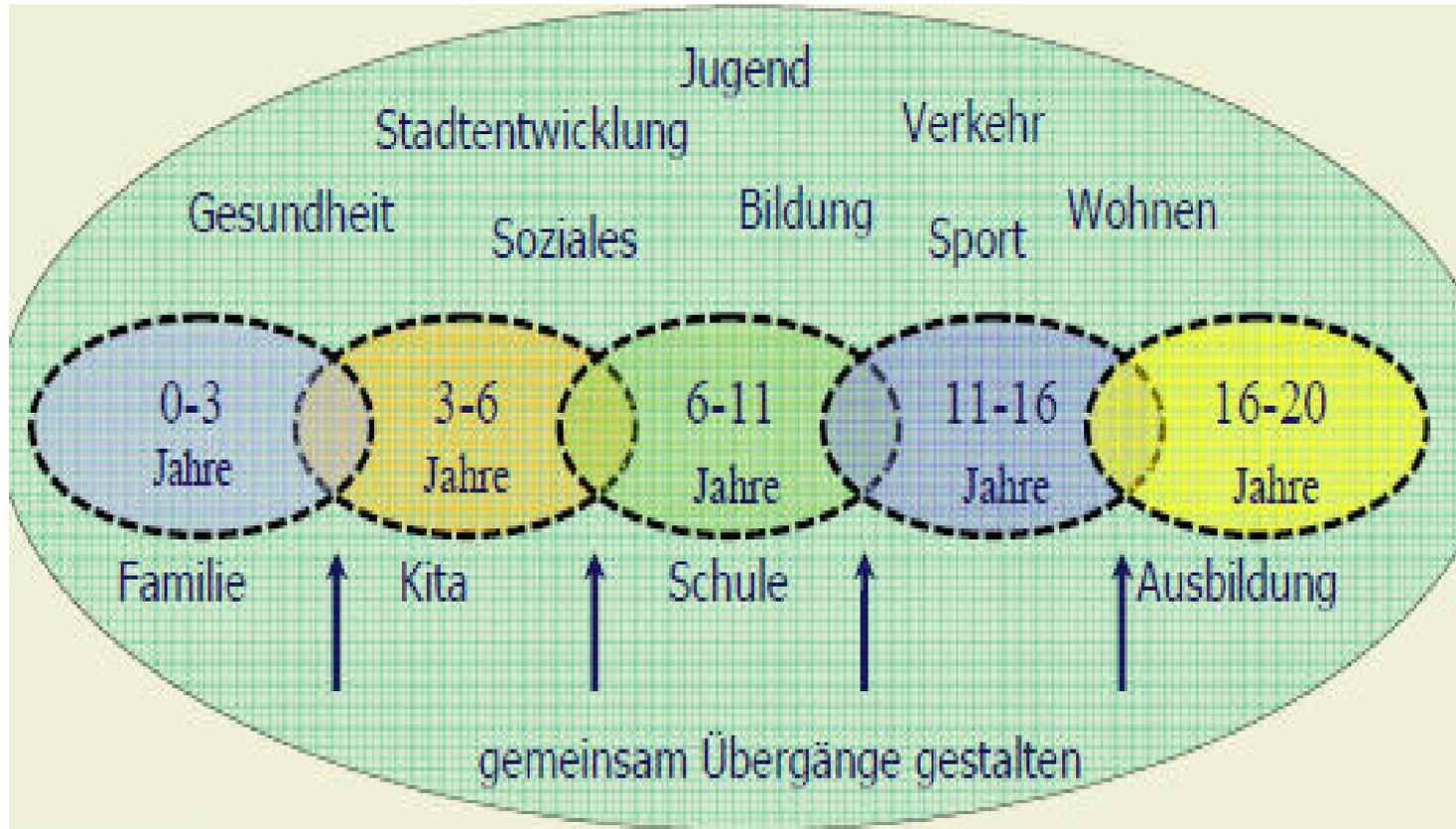
Wo liegen die zentralen Herausforderungen, die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung im Kindesalter

- Gesundheit ist komplex und vielfältig determiniert
- Psychische Gesundheit ist das zentrale Moment
- Gesundheit ist Ressource für Bildung, nicht nur Outcome
- Kind/Jugendliche/er im Zentrum, vom Kind/Jugendlichen her denken
- Verhalten/Lebensstil und Verhältnisse/Lebenswelt zusammen sehen
- Gesundheitsentwicklung vollzieht sich ein Leben lang

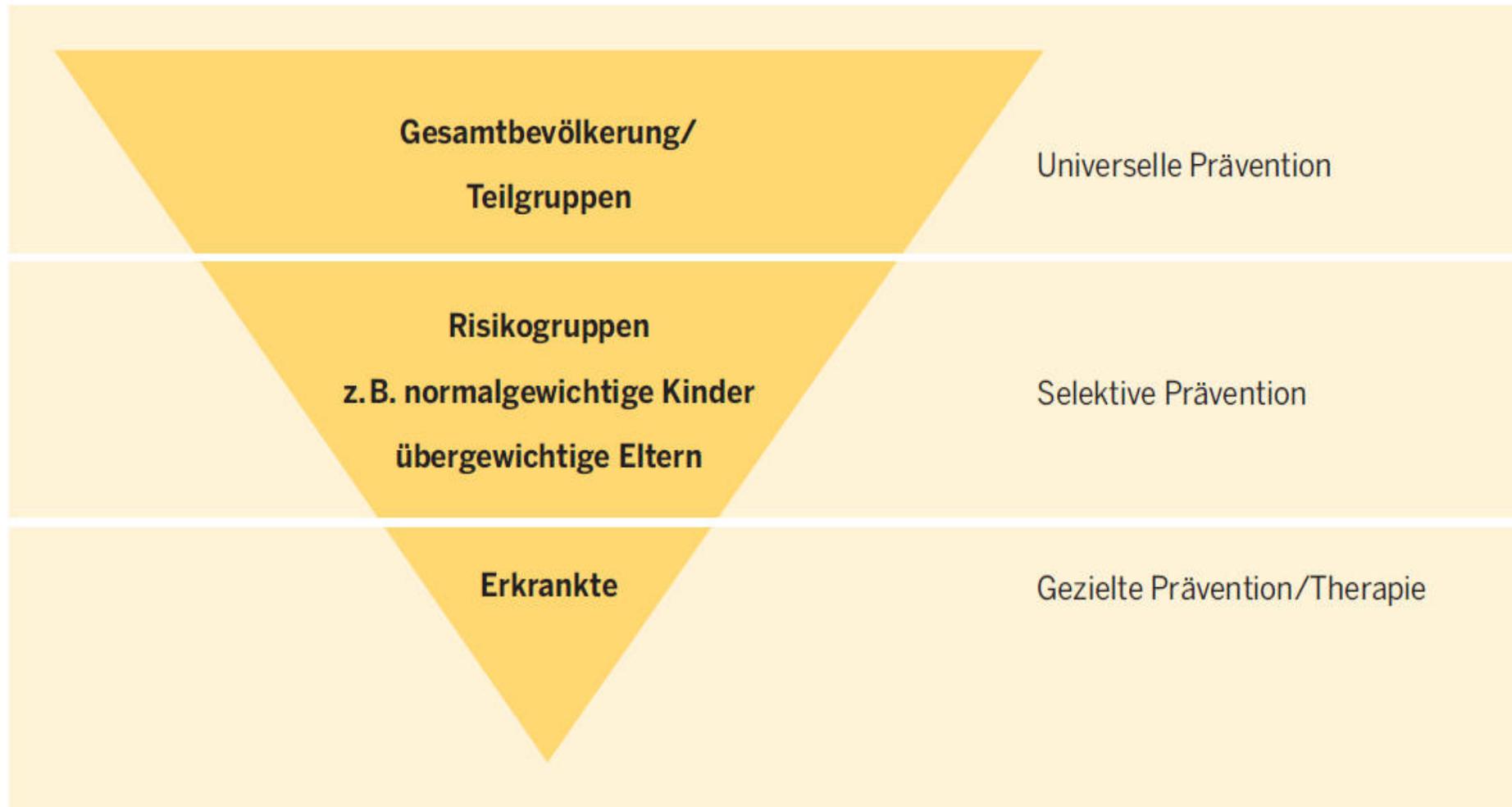
Wo liegen die zentralen Herausforderungen, die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung im Kindesalter ?

- Implementation und Dissemination sind wichtig
- Qualität von Maßnahmen ist entscheidend. Sicherung von Nachhaltigkeit ist wichtig (ökologische, ökonomische, soziale und kulturelle Dimension)
- Typologie von Bildungseinrichtungen, Zielgruppen, Maßnahmen ist notwendig : Maßgeschneiderte Maßnahmen
- Gute gesunde Bildungseinrichtungen und kommunale Entwicklung sind zu verbinden(z.B. Monheim, Daun)
- Verbindliche, zielorientierte Kooperation und Netzwerkarbeit in den Lebenswelten ist ausschlaggebend

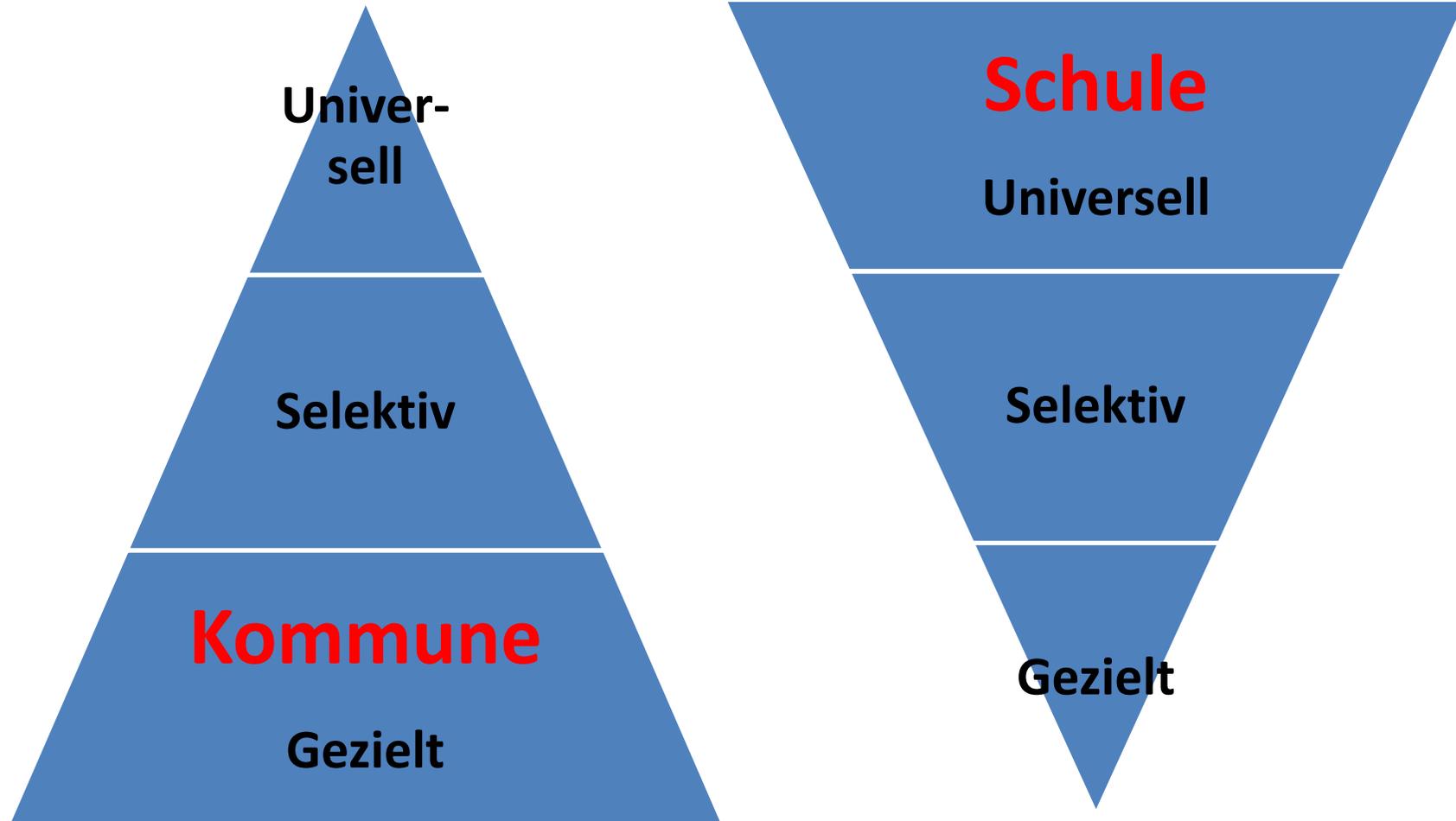
Die horizontale Dimension: Präventionskette



Die vertikale Dimension: Präventionskaskade



Kooperation zwischen Kommune und Schule



Prävention und Gesundheitsförderung im Kindesalter

„Nichts ist möglich ohne den Menschen. Nichts ist von Dauer ohne Institutionen“

(Jean Monnet, 1888-1979, einer der Gründerväter der Europäischen Gemeinschaft)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

paulus@leuphana.de

