



10 Jahre zielsicher gesund aufwachsen – eine Bilanz

**Gesundheitsforum
der Landesgesundheits-
konferenz Berlin**

25. Oktober 2018

Dr. Susanne Bettge & Dr. Sylke Oberwöhrmann

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin

Belastungs-Ressourcen-Modell von Gesundheit

Sichtweise von Gesundheit und Wohlbefinden als Gleichgewicht zwischen Belastungen und Ressourcen

Prävention und Gesundheitsförderung:

- **Vermeidung oder Verringerung von Belastungen**
- **Aufbau und Förderung von Ressourcen**
- **bezogen auf einzelne Personen oder Zielgruppen (Verhaltensprävention), aber auch auf deren Umwelt und Lebensbedingungen (Verhältnisprävention)**

Wozu braucht man Gesundheitsziele?

- **Konsens herstellen über gemeinsame Zielsetzungen**
- **Prioritäten setzen durch Benennung von Handlungsfeldern und Zielgruppen**
- **Handlungsansätze verschiedener Akteure bündeln**

Vorgehen bei der Umsetzung von Gesundheitszielen



Kindergesundheitsziele der Landesgesundheitskonferenz Berlin 2007

„Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche erhöhen – Benachteiligungen abbauen“

Zielgruppe: Kinder von 0-6 Jahren

3 Handlungsfelder:

- **Ernährung, Bewegung, Sprachentwicklung**

3 Settings/Lebenswelten:

- **Kita, Familie, Stadtteil**

Querschnittsziel:

- **Gesundheitliche Ungleichheiten zwischen benachteiligten und nicht benachteiligten Zielgruppen sind reduziert.**

Ergebnisziele

- **Kinder ernähren sich regelmäßig und vollwertig: Ernährungsbildung, Speiseplangestaltung und Esskultur fördern ihre gesunde Entwicklung.**
- **Kinder bewegen sich regelmäßig; motivierende Bewegungsanlässe fördern ihre gesunde Entwicklung.**
- **Kinder verfügen vor Schuleintritt als wichtigem Schritt zu mehr Chancengerechtigkeit über eine ausreichende Kompetenz in deutscher Sprache.**
- **Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten zwischen:**
 - Kindern mit Migrationshintergrund <-> Kindern deutscher Herkunft
 - Kindern aus Familien der unteren <-> der mittleren/oberen sozialen Schicht

Der Kindergesundheitszieleprozess der Landesgesundheitskonferenz Berlin

- **Start Juni 2007**
 - Beschluss Kindergesundheitsziele auf Landesgesundheitskonferenz 2007
 - Ergebnisziele vorwiegend auf Basis der Einschulungsdaten in Berlin
- **Zwischenbilanz Landesgesundheitskonferenz 2011**
 - Ziele weitgehend nicht erreicht,
insbesondere bezogen auf Abbau von Benachteiligung
- **AG Gesund aufwachsen der Landesgesundheitskonferenz**
 - 2015/2016: Bilanzierung Zielerreichungsgrad und bisheriger Prozess
 - 2017/2018: Diskussion des Prozesses und der Ergebnisse,
Empfehlungen zur Weiterentwicklung
 - 2018/2019: Erweiterung des Kindergesundheitszieleprozesses
um neue Handlungsfelder

Exemplarische Aktivitäten

auf Landesebene:

- **Aktionsprogramm Gesundheit, Babylotsen Berlin, Berliner Landesprogramm gute gesunde Kita (LggK), Netzwerk Frühe Hilfen, Berliner Quartiersmanagement ...**

auf Bezirksebene:

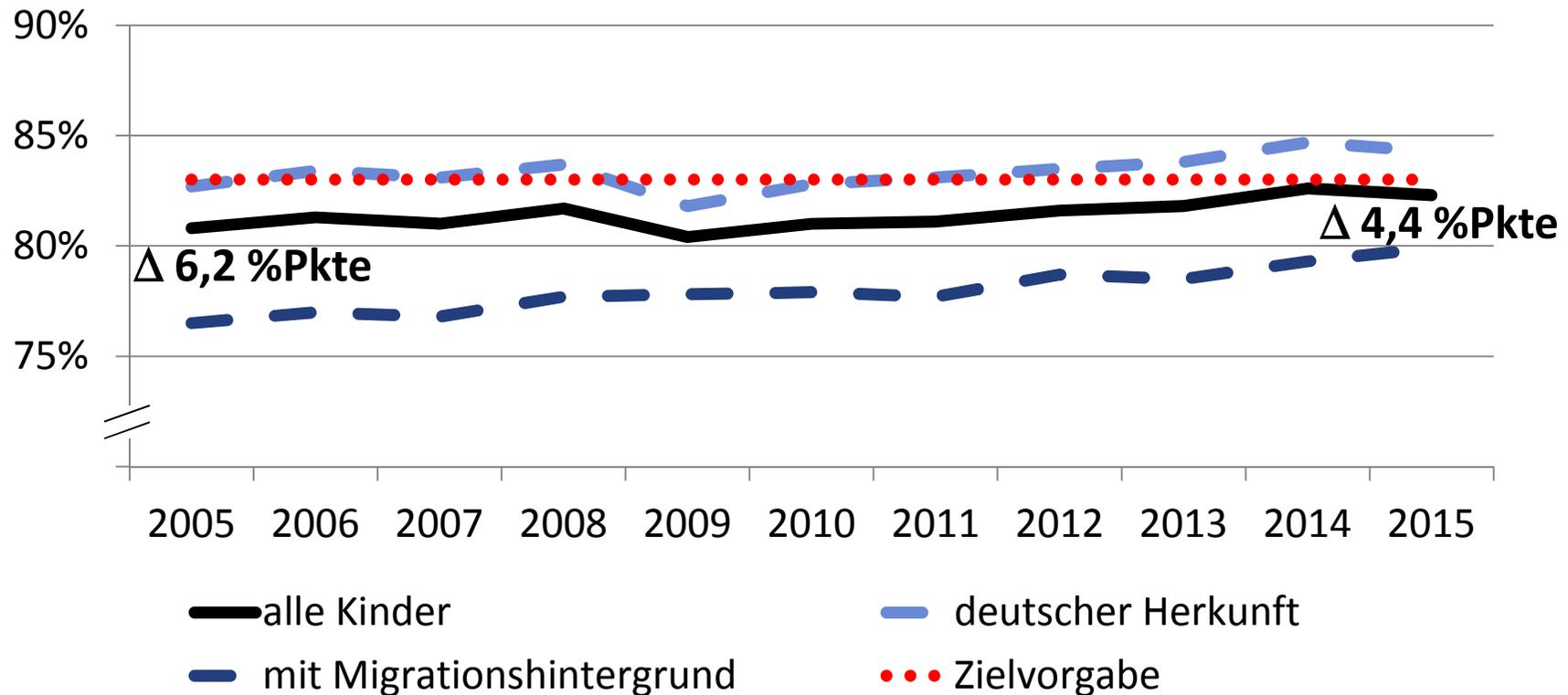
- **Stadtteilmütter, Gesundheitsziele Bezirk Mitte, bezirkliche Präventionsketten ...**

durch gesetzliche Sozialversicherungsträger:

- **finanzielle Unterstützung LggK und Aufbau Präventionsketten, Clearingstelle Gesundheit Quartiere der sozialen Stadt, AOK Kita-Programm Jolinchen Kids ...**

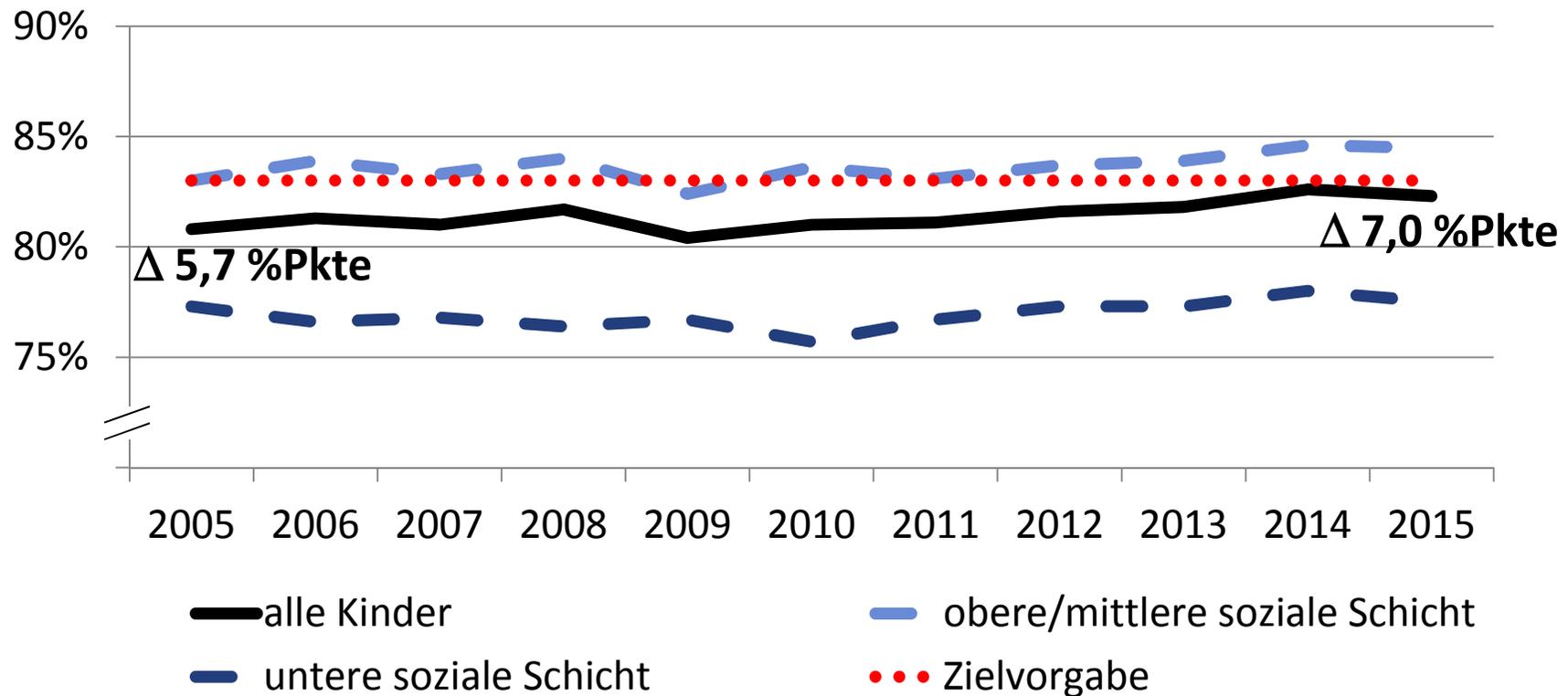
Monitoring: Körpergewicht

Anteil der Kinder mit Normalgewicht - mit und ohne Migrationshintergrund



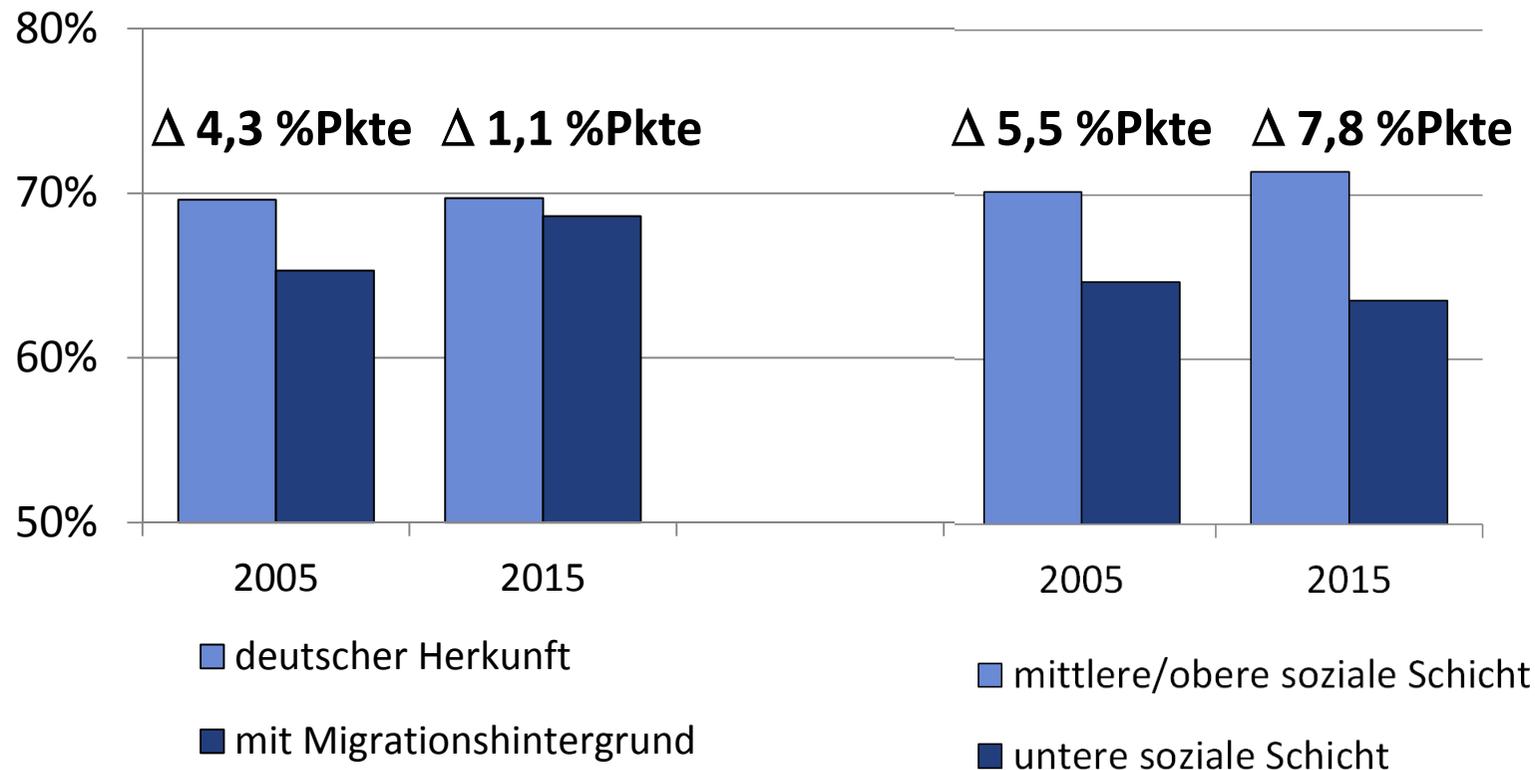
Monitoring: Körpergewicht

Anteil der Kinder mit Normalgewicht –
untere <-> mittlere/obere soziale Schicht



Monitoring: Abbau von Benachteiligung am Beispiel Körperkoordination

Anteil der Kinder mit unauffälliger Körperkoordination



Fazit zum bisherigen Kindergesundheitszieleprozess

- **Ergebnisziele:**
 - in Teilbereichen Annäherung, in anderen nicht
 - Annäherung der Gruppen mit und ohne Migrationshintergrund
 - keine Annäherung der sozialen Statusgruppen
- **„weiter so“ genügt nicht**
- **Prozesse und Entscheidungsstrukturen bei der Aufstellung des Zielerasters aus heutiger Sicht nicht komplett nachvollziehbar**
 - Kommunikation unter Akteuren der Landesgesundheitskonferenz ausbaufähig
 - Mängel in der Koordination und Dokumentation
- **Umsetzungsphase weitgehend „Black Box“**

Empfehlungen

- **Berücksichtigung Konzept Wirkungsorientierung und Wirkmodell**
- **Anwendung der Good Practice-Kriterien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bei allen Aktivitäten zur Zielerreichung**
- **bessere Kommunikation auf und zwischen allen Ebenen bei der Planung und Umsetzung von Gesundheitszielen**
- **Public Health Action Cycle: stetige Weiterentwicklung des Prozesses mit Rückkoppelung an Akteure**
- **Partizipation und Herstellung von Transparenz in allen Phasen des Zieleprozesses zur Erhöhung der Akzeptanz**

Herausforderungen und Klärungsbedarfe

1. Abbau von (sozial bedingten) Chancenungleichheiten

- Trotz vielfältiger Aktivitäten geht die Schere zwischen Kindern aus sozial benachteiligten Familien und Kindern aus Familien ohne soziale Benachteiligung eher weiter auseinander.
- Präventionsdilemma: Inanspruchnahme gesundheitsfördernder und präventiver Angebote vorwiegend durch Bevölkerungsgruppen mit ausgeprägterem Gesundheitsverhalten
- von gleichen Angeboten profitieren Personen je nach Ausgangssituation unterschiedlich

➤ **Wie können sozial benachteiligte Gruppen besser erreicht werden?**

➤ **Wie kann dabei Stigmatisierung vermieden werden?**

Herausforderungen und Klärungsbedarfe

2. Bedarf an Transparenz über Aktivitäten der verschiedenen Akteure im Rahmen der LGK

- Spannungsfeld: Bedarf an Transparenz - Aufwand der Dokumentation
- Datenlücken:

- Feststellung von Handlungsbedarf
- durchgeführte Aktivitäten: wer? wo? was? Erreichung von Zielgruppen? etc.
- Wirksamkeit durchgeführter Aktivitäten, Zielerreichung

➤ **Wie kann mit vertretbarem Aufwand mehr Transparenz über Aktivitäten zur Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern erreicht werden?**

Herausforderungen und Klärungsbedarfe

3. Koordiniertes Handeln

- Spannungsfeld: zentrale Koordination –
Autonomie der Akteurinnen und Akteure
 - freiwillige Selbstverpflichtung in der Landes-
gesundheitskonferenz führt nicht automatisch
zu koordiniertem Handeln
 - Organisationen sind an ihre strukturellen und gesetzlichen
Rahmenbedingungen gebunden
 - Einflussmöglichkeiten einzelner Akteurinnen und Akteure sind begrenzt
- **Wie kann eine koordinierte und gemeinsame Zielverfolgung der Akteurinnen und Akteure gelingen, die deren jeweiligen Rahmenbedingungen Rechnung trägt?**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Leitfragen zur Diskussion

- **Wie können gesundheitsförderliche Aktivitäten stärker auf Kinder sozial benachteiligter Familien zugeschnitten werden, ohne diese zu stigmatisieren?**
- **Wie kann mehr Transparenz über die Gesundheitsförderung bei Kindern geschaffen werden?**
- **Wie kann eine koordinierte und gemeinsame Zielverfolgung der Akteurinnen und Akteure gelingen, die deren jeweiligen Rahmenbedingungen Rechnung trägt?**