

WZB

Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



Förderung der Kindergesundheit Projekte und Strukturen

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock

Kongress „Gesund aufwachsen“

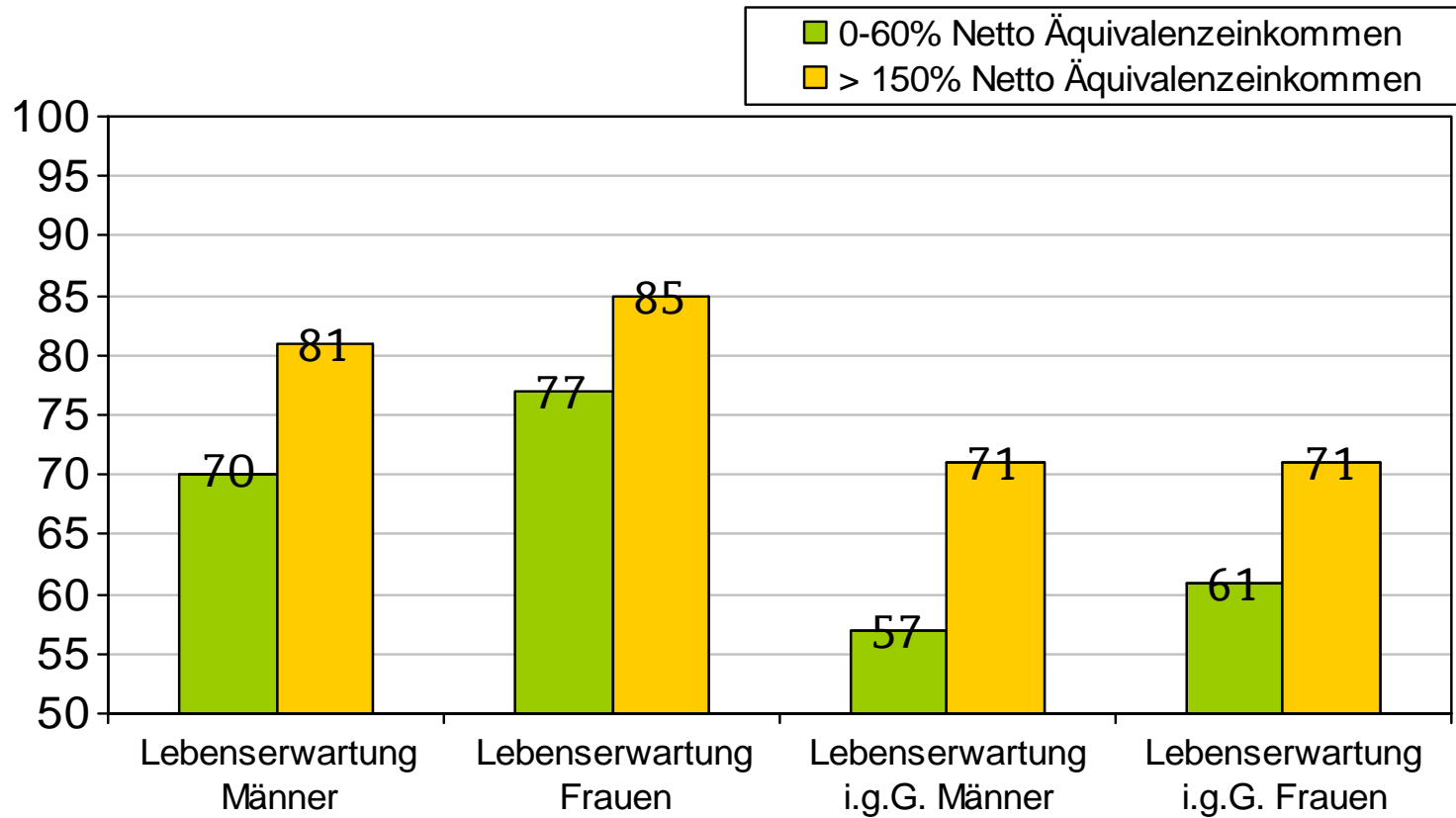
Berlin, 15. Mai 2017



plattform
ernährung und
bewegung e.v.



Lebenserwartung und Einkommen DE



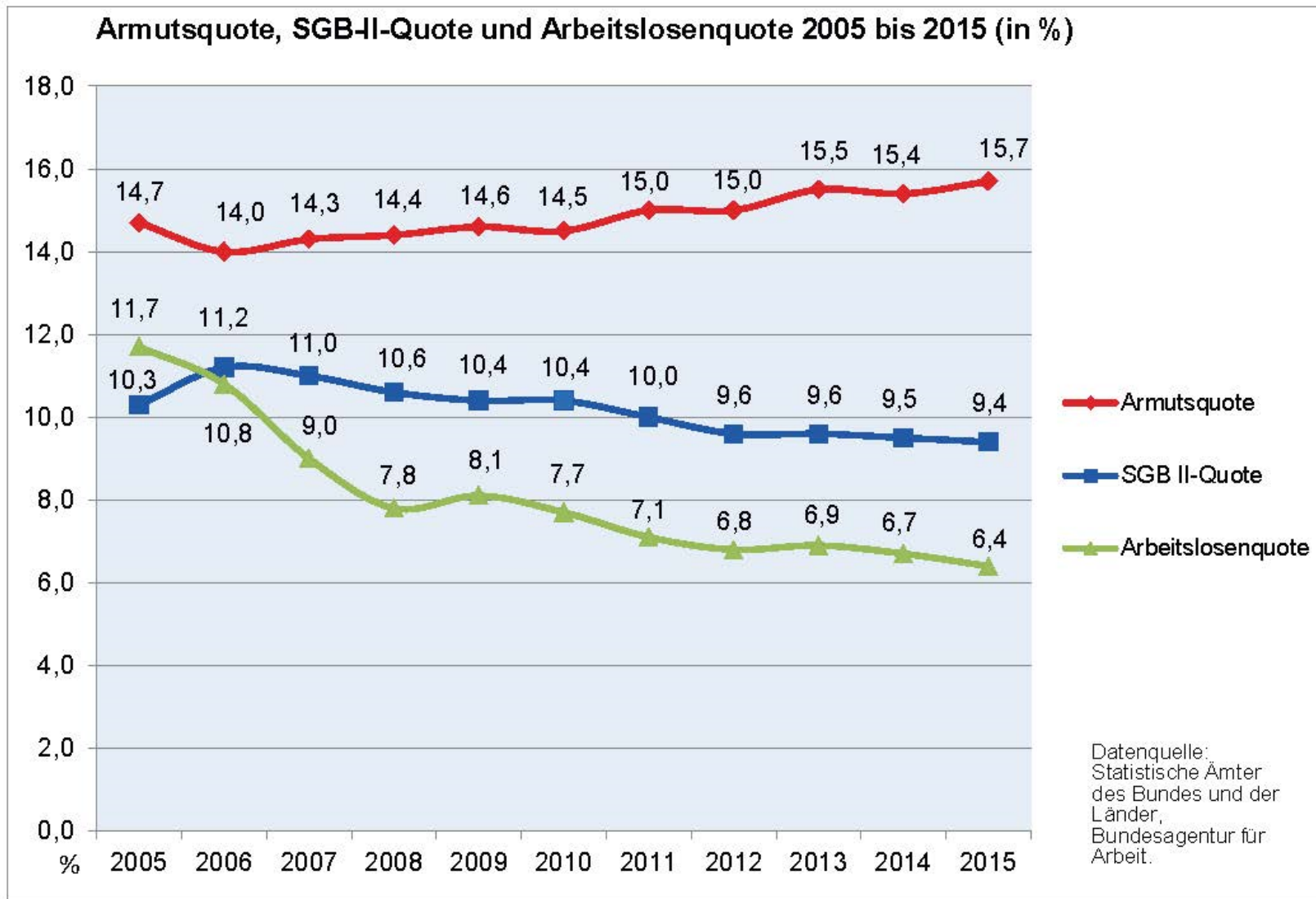


Allgemeine und gesunde Lebenserwartung bei Geburt nach Einkommensposition und Geschlecht (DE)

	Allgemeine Lebenserwartung bei Geburt	Gesunde Lebenserwartung bei Geburt	Jahre mit eingeschränkter Gesundheit	Anteil der gesunden Lebenszeit
Männer				
0-60%	70,1	56,8	13,3	81%
60-80%	73,4	61,2	11,9	83%
80-100%	75,2	64,5	10,7	86%
100-150%	77,2	66,8	10,4	87%
>150%	80,9	71,1	9,8	88%
gesamt	75,3	64,8	10,5	86%
Frauen				
0-60%	76,9	60,8	16,1	79%
60-80%	81,9	66,2	15,7	81%
80-100%	82,0	67,1	14,9	82%
100-150%	84,4	69,1	15,3	82%
>150%	85,3	71,0	14,3	83%
gesamt	81,3	66,6	14,7	82%

(Kroll et al. 2008)





Quelle: Bericht zur Armutsentwicklung in Deutschland 2017



Sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen

Merkmale:

- Ausbildung
- Stellung im Beruf
- Einkommen

Menschen aus dem „untersten“ Sechstel der Bevölkerung tragen im Durchschnitt in jedem Lebensalter ein ungefähr doppelt so hohes Risiko, ernsthaft zu erkranken oder vorzeitig zu sterben, wie Menschen aus dem „obersten“ Sechstel.

Rosenbrock (2000)

Ursachen?

Med. Versorgung	./.
Verhalten	> 50%
Gene	./.
Verhältnisse	...

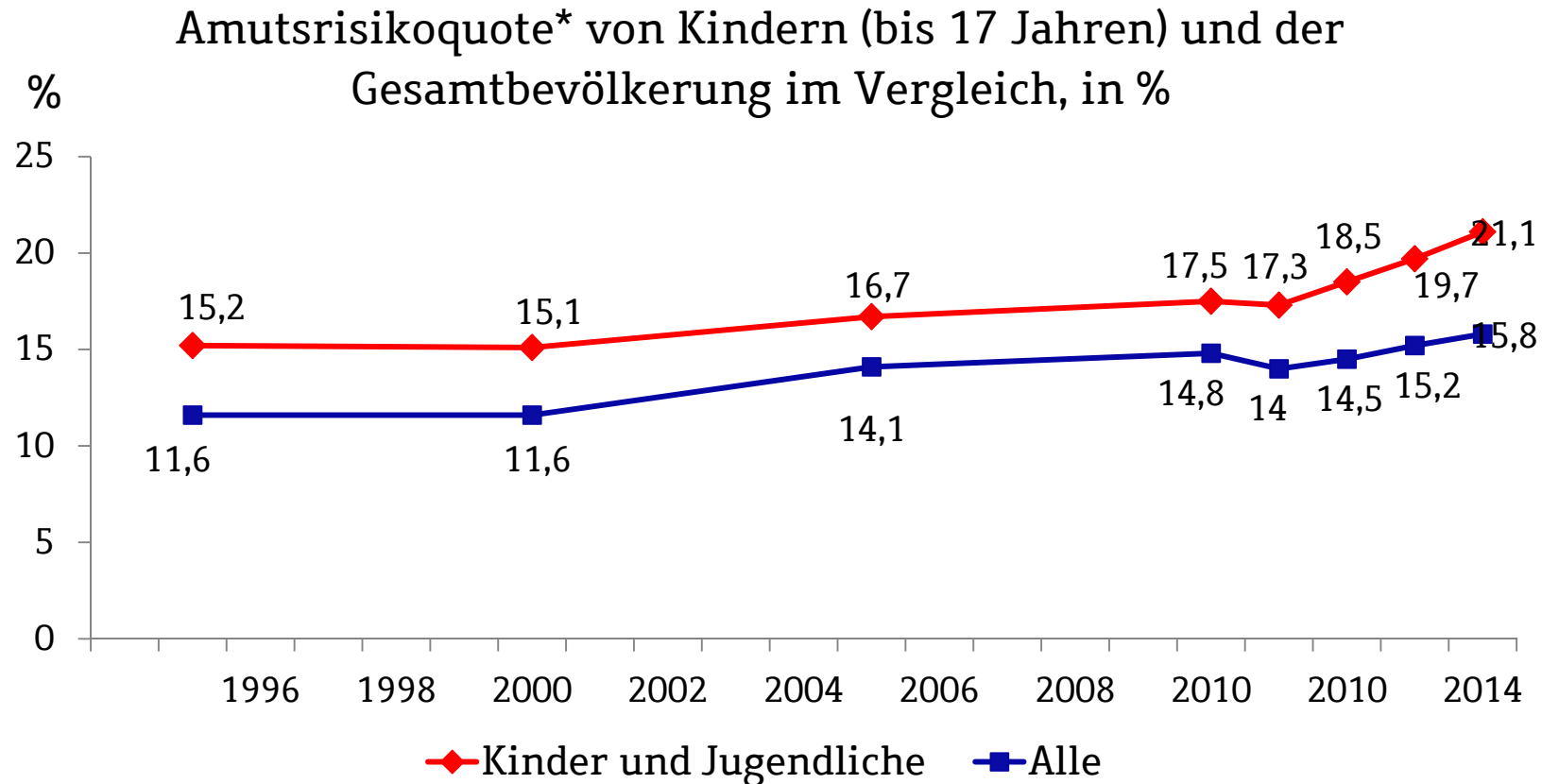
Wer ist arm/armutsgefährdet?

Die „üblichen Verdächtigen“:

- Erwerbslose: 57,6%
- Alleinerziehende: 41,9%
- Familien mit 3 und mehr Kindern: 24,6%
- Menschen mit geringer formaler Bildung: mehr als 30%
- Menschen mit Migrationshintergrund: ca. 30%



Kinderarmut – ein wachsendes Problem



*Haushalte mit weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens; Quelle: Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung (Entwurf März 2017); Datengrundlage: SOEP



Problemfeld

Bei mehr als 20% aller Kinder und Jugendlichen

- erhebliche, vor allem psychosoziale Belastungen
- gravierende Defizite bei materiellen und sozialen Ressourcen

Faktoren der Benachteiligung

- Wohnraum
- Ernährung
- Hygiene
- Sicherheit
- Gewaltfreiheit
- Erziehungsstil
- Bewegung
- Anregungen
- Ausbildung
- Medizinische Versorgung
- ...
- ...
- ...

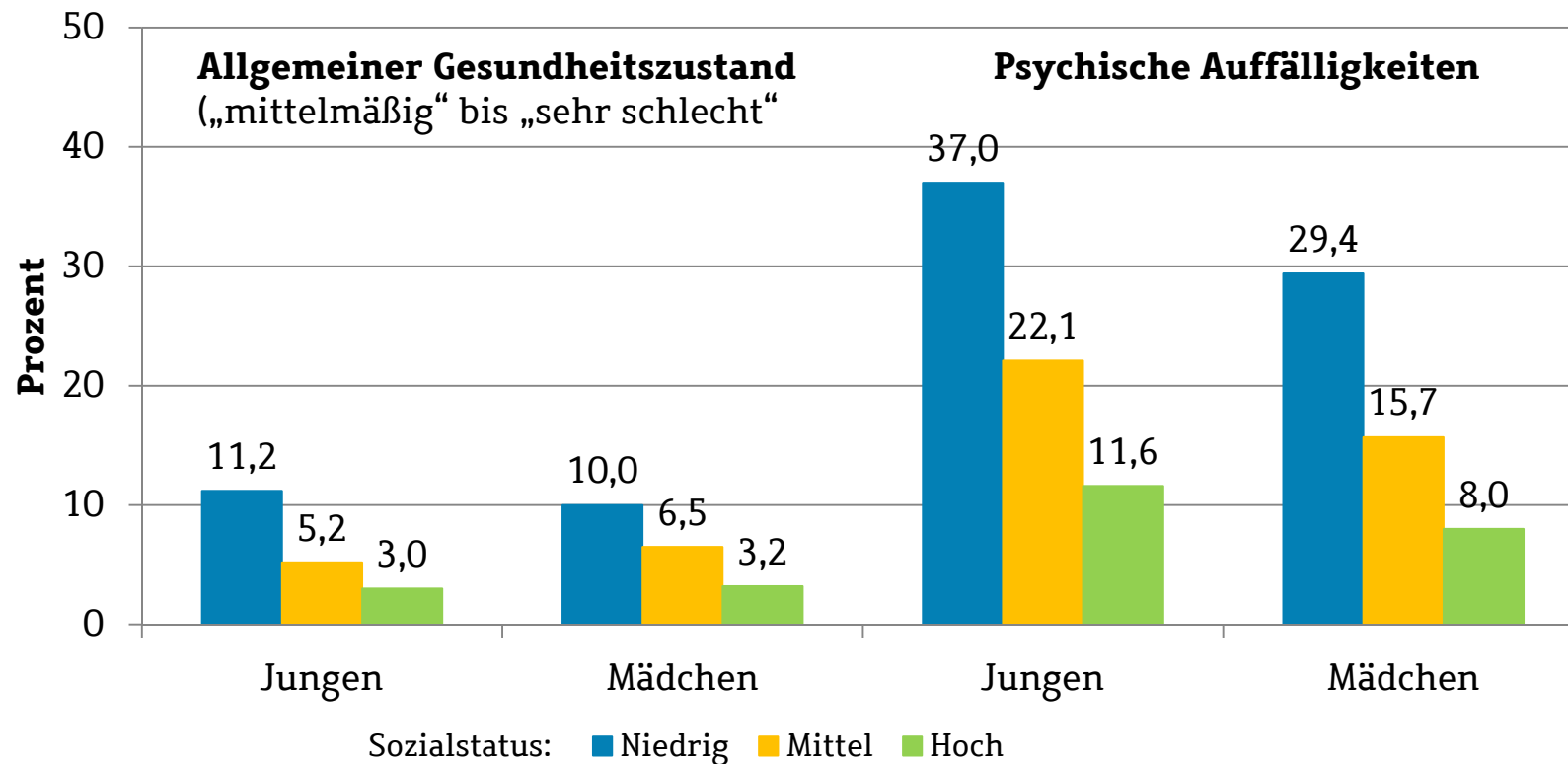
Kinder in Armut ...

- zeigen häufiger psychische Auffälligkeiten
- sind häufiger übergewichtig
- treiben weniger Sport
- erleben mehr Gewalterfahrungen
- leben häufiger in dreckiger, lauter und gefährlicher Umgebung
-

Quelle: 5. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung (2017)



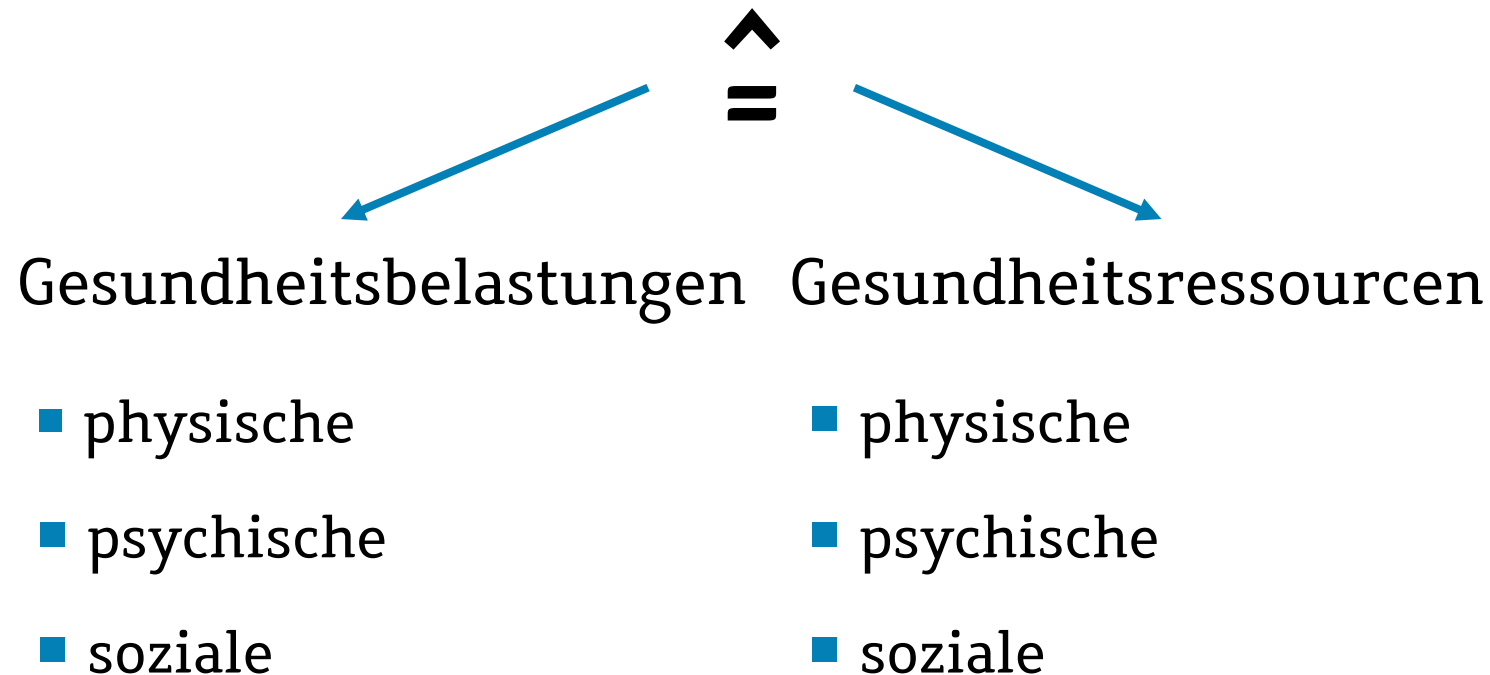
Gesundheitszustand Jungen und Mädchen 3 – 17 Jahre „mittelmäßig“ bis „schlecht“ nach Sozialstatus



Quelle: Lampert/Kuntz 2015; Lampert/Rosenbrock 2017



Gesundheitschancen



Gesundheitsressourcen

werden benötigt, um

- die psychischen und physischen Bewältigungsmöglichkeiten von Gesundheitsbelastungen zu erhöhen,
- die Handlungsspielräume zur Überwindung gesundheitlich belastenden Verhaltens zu vergrößern,
- die Handlungskompetenzen für die Veränderung solcher Strukturen zu entwickeln und freizusetzen, die
 - a) entweder direkt Gesundheit belasten oder
 - b) gesundheitsbelastendes Verhalten begünstigen.

Gesundheitsressourcen (objektiv)

- Bildung
- Einkommen
- Handlungsspielräume
- Zugang zu Netzwerken

Gesundheitsressourcen (subjektiv)

- Gutes und stabiles Selbstwertgefühl
- Erfahrungsgespeistes Wissen, relevante Teile der Umwelt erkennen und beeinflussen sowie dies erlernen zu können
- Erfahrung von Gegenseitigkeit in stabilen Beziehungen und Netzwerken
- Erfahrung von Zielerreichung und Sinn

Typen und Arten der Primärprävention

	Information, Aufklärung, Beratung	Beeinflussung des Kontexts
Individuum	z.B. ärztliche Gesundheitsberatung peer education	z.B. „präventiver Hausbesuch“ Schwangere ältere Menschen
Setting/ Lebenswelt	z.B. Anti-Tabak-Aufklärung in Schulen	z.B. betriebliche Gesundheitsförderung als Organisationsentwicklung
Bevölkerung	z.B. „Esst mehr Obst“ „Sport tut gut“ „Rauchen gefährdet die Gesundheit“	z.B. HIV/Aids-Kampagne Trimm-dich-Kampagne

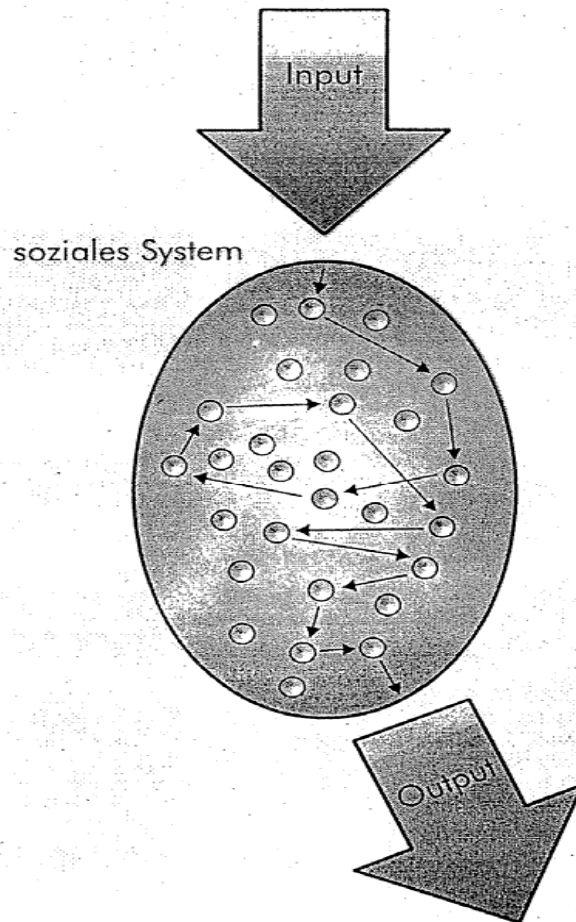
Eine Lebenswelt (Setting) ist ein durch

- formale Organisation und/oder
- regionale Situation und/oder
- gleiche Lebenslage und/oder
- gemeinsame Werte/Präferenzen

definierter Sozialzusammenhang.

Setting-Intervention

- systemische und partizipative Intervention
- Identifikation von Zielen und Aktionen durch Stakeholder
- Veränderung von Wahrnehmung, Verhalten und Strukturen
- Ziel: „lernende Organisation“



Die Wirkung einer Intervention von außen ist nicht vorhersagbar; sie hängt von den komplexen internen Kommunikationsmustern ab, die sich in einem permanenten Veränderungsprozeß befinden.

Grossmann/Scala (1994)

Prävention in der Lebenswelt

Professionals

- Ermutigung
- Förderung Interaktion
- Ermöglichung
- Unterstützung
advocacy
Information
materiell-technisch

Zielgruppen

- Selbstwertgefühl
- Selbstwirksamkeit
- Reziprozität
- soziale Verankerung
- Zuversicht
- reale Verbesserungen

⇒ **Empowerment**

Gesundheitsförderung

durch

Prozess



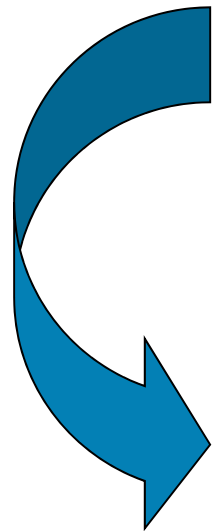
und

Ergebnis



Setting-Interventionen

von



Knowledge – Attitude – Practice (KAP)

zu

Practice – Attitude – Knowledge (PAK)

Verwirklichungs-Chancen >
Lebenslagen > Lebenswelten/Settings >
Lebensweisen > Verhalten

Interventionsebene: Lebenswelten/Settings

Lebensführung:

Aktive Integrations- und Konstruktionsleistung zur Bewältigung auch widersprüchlicher Anforderungen aus verschiedenen Lebensbereichen.

nach: Holzkamp (1995)

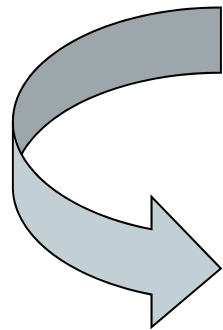
Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.

WHO Ottawa Charter für Gesundheitsförderung (1986)

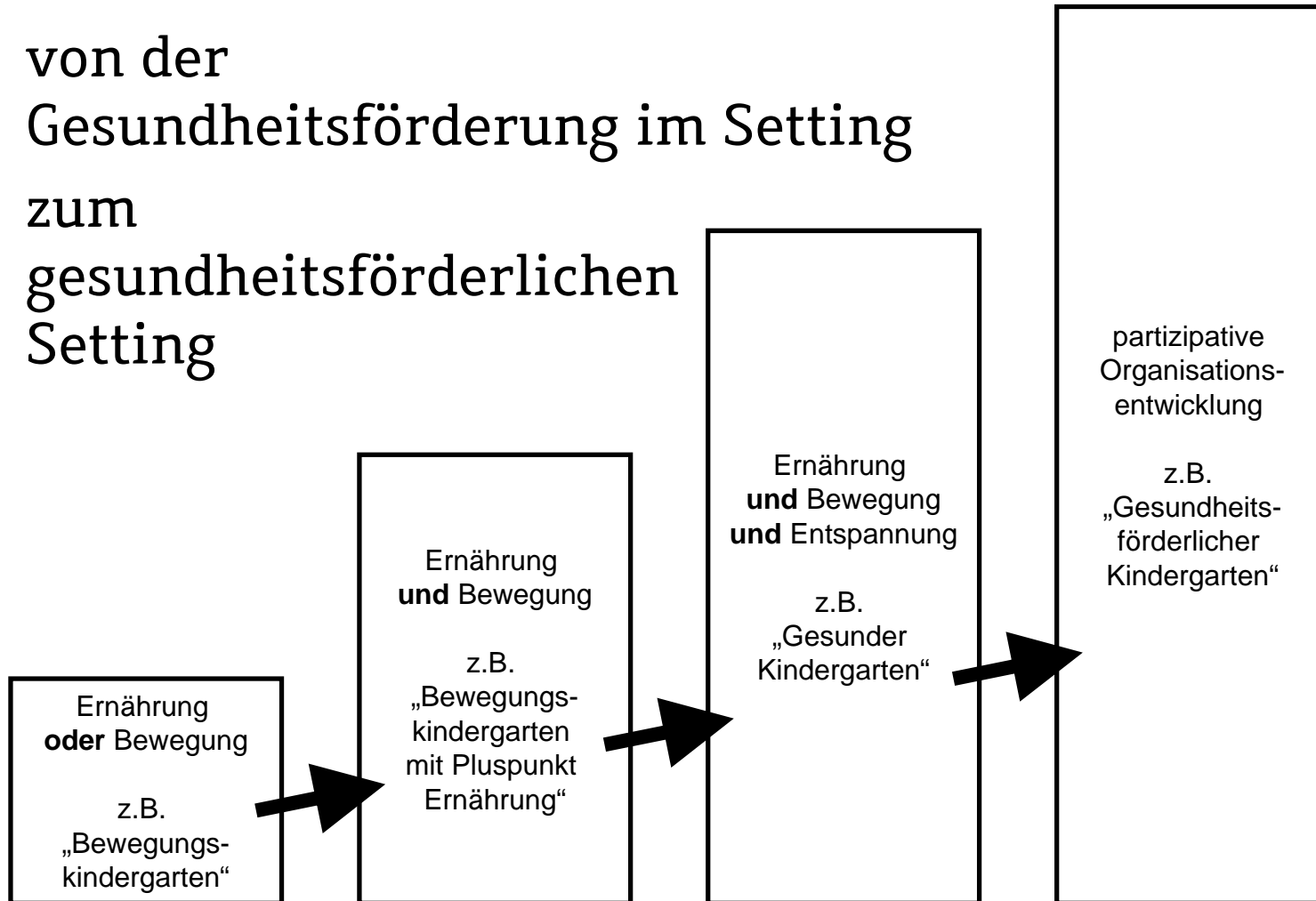
Gesundheitsförderung im Setting

führt nicht automatisch zu einem

gesundheitsförderlichen Setting



von der
Gesundheitsförderung im Setting
zum
gesundheitsförderlichen
Setting

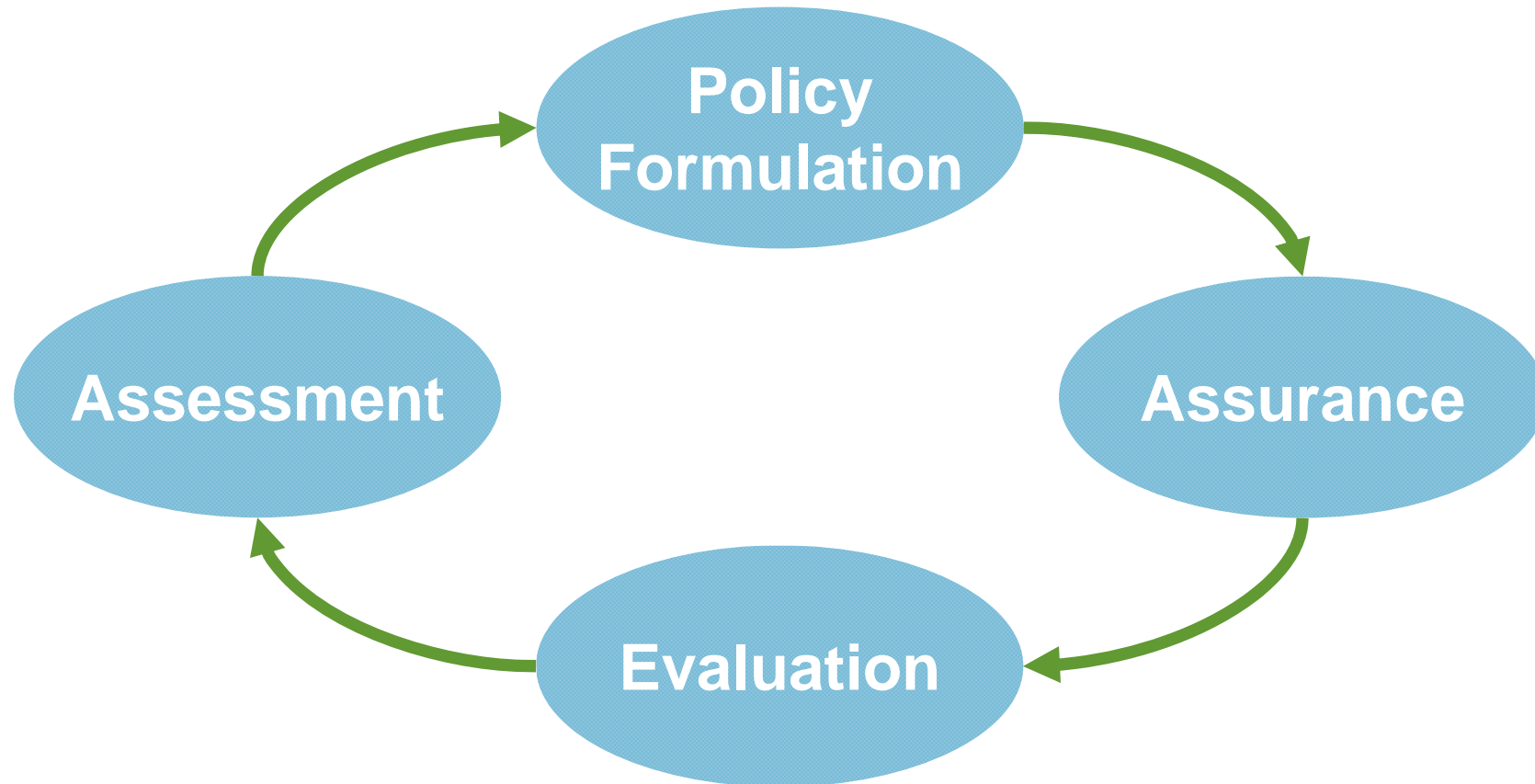


Präventionsgesetz 2015 – Interventionen in Lebenswelten

§ 20a Abs. 1 Satz 2 SGB V

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**.

Public Health Action Circle

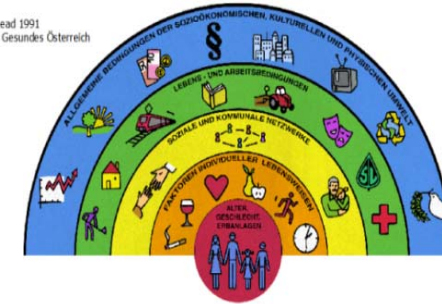


Quelle: Institute of Medicine, The Future of Public Health, Washington, D.C., 1988



Gestalten von Lebenswelten und Übergängen im Lebenslauf: „Präventionsketten“

Dahlgren & Whitehead 1991
Darstellung: Fonds Gesundes Österreich



Kommunaler Partnerprozess

- Familienplanung
- Familienhebammen
- Elterngruppen
- Frühförderung
- frühe Hilfen
- lernförderliche KiTa
- gesundheitsförderliche Schule
- Berufsberatung/Arbeitsagentur
- Ausbildungsbetriebe

Der kommunale Partnerprozess ...

– *Anforderungen an Kommunen/Behörden* –

- Fachdienst
Gesundheit
- Fachdienste Soziales
- Jugendamt
- Jobcenter
- VHS
- Kindertagesstätten,
Horte
- Schulen

inkl. z. B. Schuldnerberatung, Suchtberatung ...

Der kommunale Partnerprozess ...

– Anforderungen an die Zivilgesellschaft –

- Familienhebammen
- Elterngruppen
- Stadtteilmütter
- Kirchengemeinden
- Sportvereine
- Kieztreffs
- Regionale Knoten
- Kindertagesstätten
- Selbsthilfegruppen
- ...

Der kommunale Partnerprozess ...

*- Anforderungen an medizinische Versorgung,
vor allem:*

- Gynäkologen
- Kinder- und Jugendärzte/Ärztinnen
- Allgemeinärzte
- Krankenhäuser

Der kommunale Partnerprozess ...

– Voraussetzungen –

- Zusammenarbeit der Gesundheits- und Planungsämter
- Stabile Partnerschaften zwischen öffentlichem Sektor und Zivilgesellschaft
- Aktive Bürgerbeteiligung
- Unterstützung durch Entscheidungsträger

Nach WHO (2005)

Setting-Interventionen

Zwei vermeidbare Konzeptfehler

- „zu kurz springen“
- falsche Versprechungen

Die Politik bedeutet ein starkes
langsames Bohren von harten
Brettern mit Leidenschaft und
Augenmaß zugleich.

Max Weber (1919)