GESUND AUFWACHSEN IM REVIER

MEDECON RUHR
Netzwerk der Gesundheitswirtschaft an der Ruhr

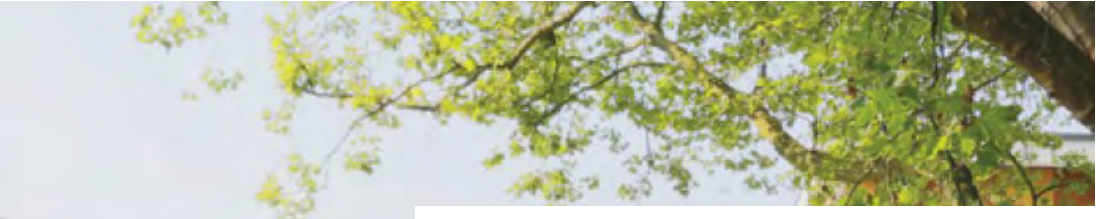
GESUND AUFWACHSEN IM REVIER!

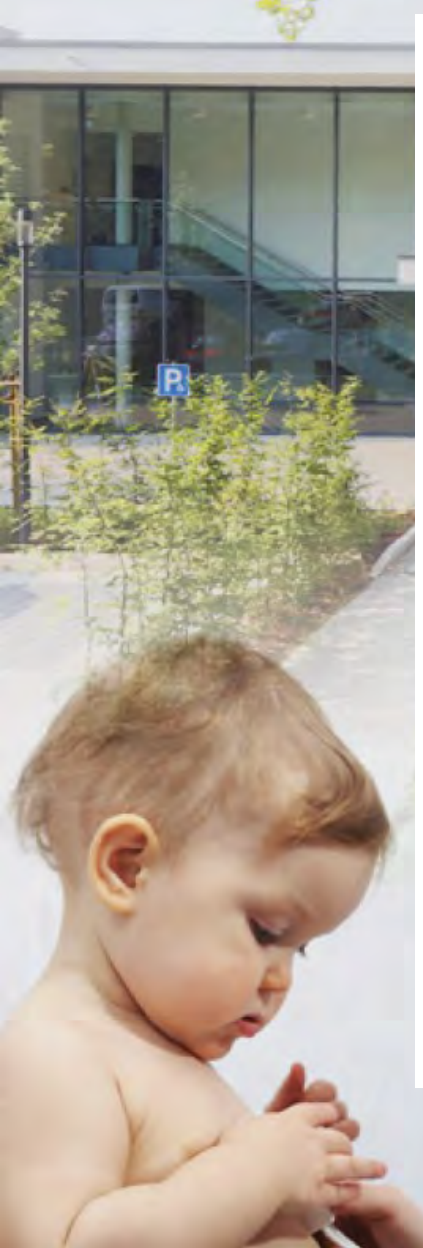
Ruhrgebietskongress zur Kinder- und Jugendgesundheit

Fachforum II
Kein Kind zurücklassen: Prävention und Gesundheitsförderung in der sozialen Stadt

Vorsitz: Winfried Book, Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft „Essen forscht und heilt“

www.gesund-aufwachsen.ruhr





GESUND AUFWACHSEN IM REVIER

MEDECON RUHR
Netzwerk der Gesundheitswirtschaft an der Ruhr

Fachforum II
Kein Kind zurücklassen: Prävention und Gesundheitsförderung in der sozialen Stadt

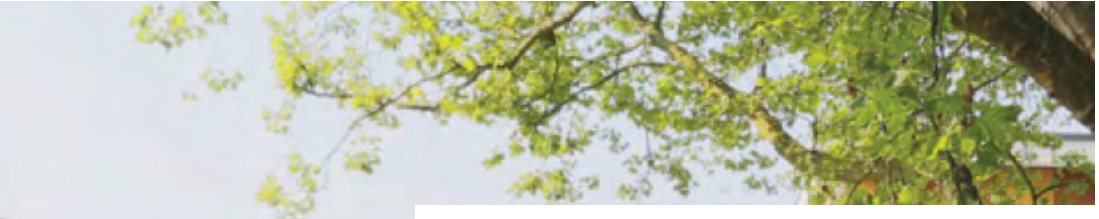
Keiner kann's alleine! - Kindergesundheit als Gemeinschaftsaufgabe in der Kommune
Annette Berg, *Fachbereichsleiterin im Jugendamt der Stadt Essen*

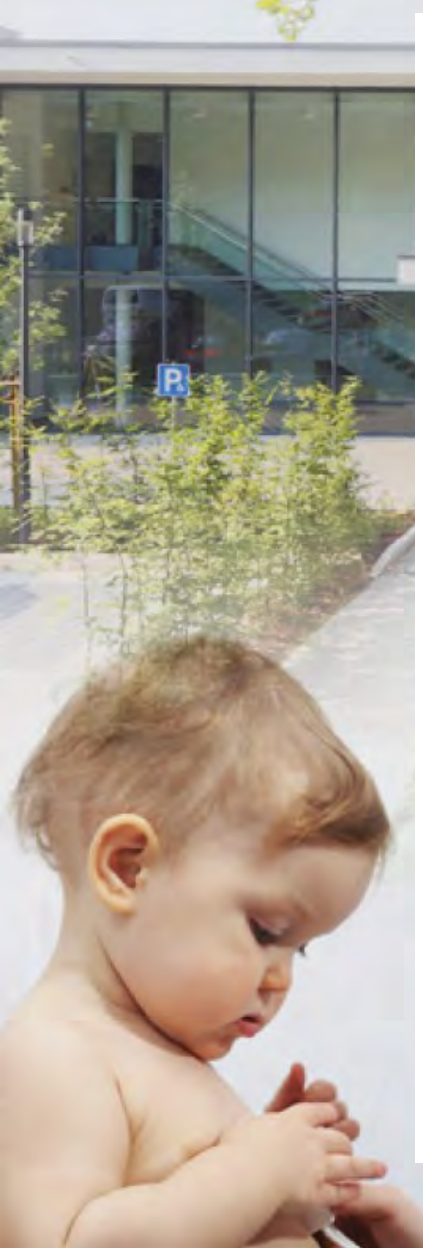
Netzwerk „Kinder psychisch kranker Eltern"
Dr. med. Christof Rupieper*, niedergelassener Pädiater, Obmann im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Gelsenkirchen*

Starke Kids Netzwerk
Oliver Hartmann*, Regionaldirektor Essen – Mülheim a. d. Ruhr der AOK Rheinland/Hamburg*

Gesunde Kinder in gesunden Kommunen
Prof. Dr. Roland Naul*, Institut für Sport- und Bewegungswissenschaften, Universität Duisburg-Essen*

>> weiter





GESUND AUFWACHSEN IM REVIER

MEDECON RUHR
Netzwerk der Gesundheitswirtschaft an der Ruhr

Fachforum II
Kein Kind zurücklassen: Prävention und Gesundheitsförderung in der sozialen Stadt

Präventionsmodell KinderZukunft NRW

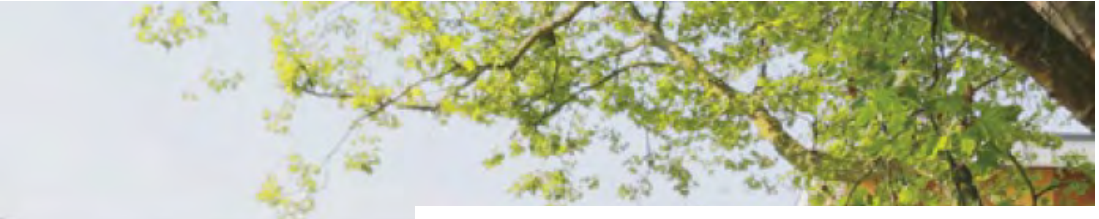
***Dr. med. Peter Tönnies**, Chefarzt der Frauenklinik am Krankenhaus Bethanien Moers*

Familienzentrierte Betreuung in der Neonatologie

***Dr. med. Britta Hüning**, Oberärztin der Klinik für Kinderheilkunde I, Ärztliche Leitung der Elternberatung „Frühstart"/Bunter Kreis, Universitätsklinikum Essen*

Diskussionsrunde:

- ***Norbert Dyhringer**, Abteilungsleiter Soziales, Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Westliches Westfalen e.V.*
- ***Prof. Dr. med. Ursula Felderhoff-Müser**, Direktorin der Klinik für Kinderheilkunde I, Universitätsklinikum Essen*
- ***Dr. Heinz-Jürgen Stolz**, Leiter der Landeskoordinierungsstelle „Kein Kind zurücklassen!" beim Ministerium für Familie, Kinder, Jugendliche, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen*
- ***Heiner Beckmann,** Landesgeschäftsführer Nordrhein-Westfalen der Barmer GEK*



GESUND AUFWACHSEN IM REVIER

MEDECON RUHR
Netzwerk der Gesundheitswirtschaft an der Ruhr

Fachforum II
Kein Kind zurücklassen: Prävention und Gesundheitsförderung in der sozialen Stadt

Keiner kann's alleine! - Kindergesundheit als Gemeinschaftsaufgabe in der Kommune

Annette Berg, *Fachbereichsleiterin im Jugendamt der Stadt Essen*

Annette Berg
Fachbereichsleitung Jugend der Stadt Essen

Keiner kann es allein - Kindergesundheit als Gemeinschaftsaufgabe in der Kommune

Keiner kann es allein- Kindergesundheit als Gemeinschaftsaufgabe in der Kommune

Themen:

1. Kindergesundheit -Aufwachsen in Wohlergehen
2. Ziele und strategische Entwicklung
3. Kooperation und Netzwerkarbeit
4. Gute Erfolge in der Stadt Essen
5. Erforderliche Schritte zum Ausbau
6. Abschluss – Es geht nur gemeinsam

1. Kindergesundheit -Aufwachsen in Wohlergehen

- Die wichtigsten Bedingungen für ein gesundes Aufwachsen unserer Kinder sind körperliche und seelische Gesundheit und eine soziale Struktur, die förderlich ist.
- Viele Kinder, sogar der überwiegende Teil der Kinder in Deutschland, wächst gesund auf. Hier stützt ein gut funktionierendes, lebens-weltliches System die Familien.
- Aus der Perspektive der benachteiligten Kinder ist die Situation alarmierend. Kinder und Jugendliche und ihre Familien, die z.B. von Armut, Migration oder besonderen Lebenslagen wie Behinderung oder schweren psychischen und körperlichen Erkrankungen der Eltern, Suchtgefährdung oder Exklusion betroffen sind, profitieren hier nicht.

1. Kindergesundheit -Aufwachsen in Wohlergehen

Situation der benachteiligten Kinder

Bezugnahme auf den 13. Kinder- und Jugendbericht 2009

- **Hineinwachsen in eine verunsichernde Gesellschaft**

  in hohem Maße in den Grundfragen verunsichert, welche **Lernerfahrungen und Kompetenzen notwendig** sind, um **Lebenssouveränität** zu erlangen.

- **Neue Morbidität**

  Veränderung des Krankheitsspektrums von akuten zu chronischen Erkrankungen und von somatischen zu psychischen Störungen (KIGGS)

- **Multiple psychosoziale Stressoren belasten Kinder und ihre Familien**

  verringern ihre Bewältigungsressourcen und führen zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Entwicklungsverzögerungen

1. Kindergesundheit -Aufwachsen in Wohlergehen

Aus der Perspektive **benachteiligter Kinder** alarmierend

<u>Vom Kind aus gesehen</u>

- Kinder sind von Armut oder Armutsgefährdung betroffen
- Sie fühlen sich in ihrer Meinung nicht wertgeschätzt und ernst genommen
- Sie haben weniger positive Erwartungen an ihre Zukunft
- Fühlen sich in der Schule ungerechter behandelt

1. Kindergesundheit -Aufwachsen in Wohlergehen

Aus der Perspektive **benachteiligter Kinder** alarmierend

- sind motorisch weniger leistungsfähig
- ernähren sich ungesünder
- bewegen sich weniger
- haben häufiger mehrere Gesundheitsprobleme und geringes Wohlbefinden
- sind häufiger verhaltensauffällig
- haben häufiger psychische Probleme und Essstörungen

Befragung von Kindern im Alter von 6 bis 11 Jahren

1. Kindergesundheit - Aufwachsen in Wohlergehen

Armut als Risikofaktor für die gesundheitliche Entwicklung von Kindern
In den Bereichen:

- Sehen und Hören
- Sprachentwicklung
- Bewegungskoordination
- Bewältigungsverhalten
- Ernährung, Zahnerkrankungen
- Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen
- Impfbereitschaft

1. Aufwachsen in Wohlergehen Kindergesundheit

- Ergebnis Schuleingangsuntersuchungen in Essen, Stand 2014:
  Gesundheitsquote: 63.7 % in den schulrelevanten Themen:
  Körperkoordination, Visomotorik und der Sprache

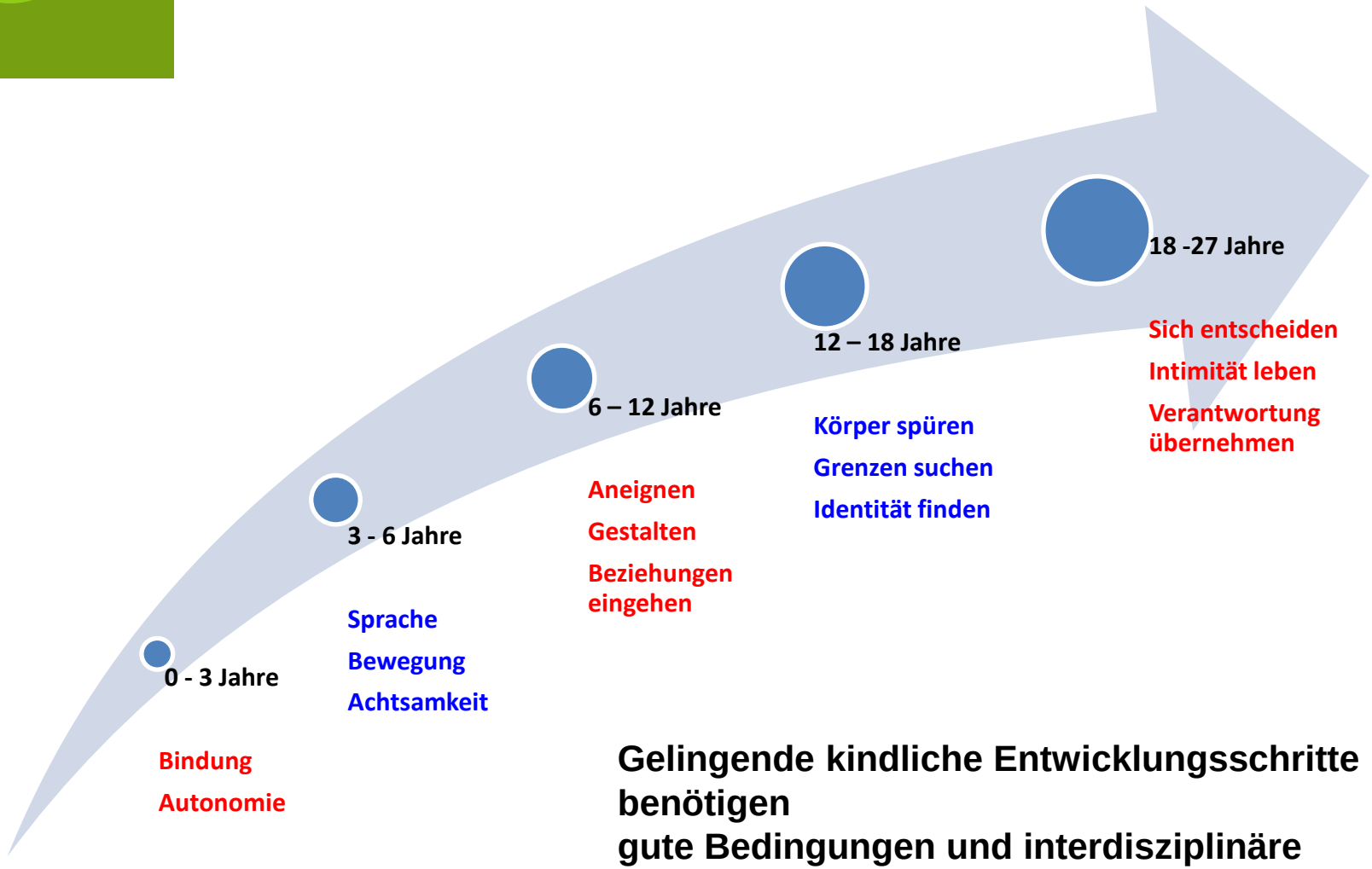
- 75 % der Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung haben keine Probleme im Bereich der Sprache - 25 % der Kinder haben Probleme

- **Knapp ein Drittel der Kinder und Jugendlichen** ist von existenzsichernden Maßnahmen abhängig

- In manchen Stadtteilteilen sind mehr als die Hälfte sogar bis zu zwei Drittel auf existenzsichernde Hilfen angewiesen

Zusammengestellt nach Datenquellen : Amt für Statistik , Stadtforschung und Wahlen

Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen



Gelingende kindliche Entwicklungsschritte benötigen
gute Bedingungen und interdisziplinäre Unterstützung – Das Kind steht im Mittelpunkt

Alle Kinder mitnehmen!

1.Kindergesundheit - Aufwachsen in Wohlergehen

Ergänzung des pathogenetischen Ansatzes durch Salutogenese –

Gestaltung einer interdisziplinären Planung mit dem Ziel, dass Kinder:

- trotz gesundheitlicher Belastungen möglichst gesund bleiben und ihr Aufwachsen gelingt
- die Chance auf Selbstbestimmung und Partizipation erhalten
- Ihre persönlichen, sozialen und kulturellen Ressourcen stärken
- vorhandener Ressourcen aktivieren, die als „Schutzfaktoren“ wirksam werden
- „Handlungsbefähigung“ erlernen
- Lebenssouveränität entwickeln können
- In ihrem Wohl geschützt sind.

2. Ziele und strategische Entwicklung

Essener Ansätze zur Förderung der Kindergesundheit

- setzen frühest möglich an und nehmen die Lebenssituation von Kindern und Eltern „ganzheitlich“ in den Blick
- Stärken die Eltern in ihrer Rolle und in ihrer Verantwortung für gelingendes Aufwachsen
- Erfordern eine enge Zusammenarbeit der Jugend- und Gesundheitshilfe
- gelingen nur mit starker Einbindung der Regelstrukturen, insbesondere der Kindertageseinrichtungen und Familienzentren, der Familienbildung, der Schulen, der niedergelassenen (Kinder)Ärzte, der Krankenkassen, der Kinderkliniken, der Sozialen Dienste, der Erziehungsberatungsstellen, des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes, etc.
- entwickeln aufsuchende Konzepte in den Stadtteilen: Kindern und deren Eltern leicht zugängliche Informationen zu gesundheitlichen Fragestellungen bieten, Inhalte mit Hilfe sozialpädagogischer Methoden vermitteln
- Bilden Brücken zu den bestehenden Hilfsangeboten in der Stadt und der Regelmedizin sowie den niedergelassenen Kinderärzte

3. Kooperation und Netzwerkarbeit: Gesundheitswesen und Jugendhilfe

Strategische Vernetzung

3. Kooperation und Netzwerkarbeit

Zentrale und dezentrale Vernetzungsstruktur auf Stadtebene

Elternbildungs-konferenzen in Bezirken oder Stadtteilen	Kooperations-treffen Familienzentren in Bezirken oder Stadtteilen	Stadtteil-konferenzen	Gesundheits-konferenzen in Bezirken oder Stadtteilen

4. Gute Erfolge in der Stadt Essen

Qualitätsmerkmal:
Vernetzte Angebote und Strukturen

Entwicklungen im Rahmen der Präventionsoffensive seit 2008

- Bereitstellung eines eigenen Budgets für präventive Arbeit!
- Seitdem sind entstanden und werden ausgebaut:

  Babybesuchsdienst: früher Zugang zu Familien

  Ausbau der Elternbildungsangebote in den Stadtteilen

  Stärkung der Familienzentren

  Familiencoach: Modellprojekt für Familien in belasteten Lebenssituationen

  Sicherer Start – Chancen geben: (Familien)Hebammen begleiten Schwangere, junge Mütter und Familien

4. Gute Erfolge in der Stadt Essen

Weiterentwicklung mit Bundes- und Landesmitteln sowie Sponsoring

- Landes- und Bundesmittel nach dem Kinderbildungsgesetz
- Bundesinitiative „Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“
- Teilhabe am Landesprogramm Kinderarmut des LVR „Teilhabe ermöglichen- Netzwerke gegen Kinderarmut“
- Spendengelder/Sponsoring
- Seitdem werden ausgebaut und sind entstanden:
- z. B.
  - **Start des Kindergesundheitsmobils (Gesundheitsamt Stadt Essen, DKSB, Ronald MC Donald Stiftung)**
  - **„Ausbau Sicherer Start - Chancen geben“ Kooperationspartner sind die Beratungsstellen Schwangerschaft u. Familie, Sozialen Dienste, Gynäkologen, Geburtskliniken und Kinderärzte.**
  - **„Schritt für Schritt“**
  - **Ausbau Wellcome**
  - **PlusKita – der Essener Weg**
  - **Fünf am Tag machen Kinder stark**

4. Gute Erfolge in der Stadt Essen

Schule und Sport

Schulsport als wichtiger Aspekt in der Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit:

- 60 % aller Schulen in Essen kooperieren mit einem Sportverein
  - gemeinsame Gestaltung schulischer Aktivitäten
  - außerunterrichtlicher Schulsport in rd. 50 Gruppen
- 77 von 79 Grundschulen und 3 Förderschulen mit OGS-Angebot bieten Sportangebote zur Gestaltung des OGS (Kooperation der Stadt Essen mit der Sportjugend Essen)
- Initiierung von Projekten zur Bewegungsförderung an über 100 Schulen in Essen
- Umfangreiches Wettkampfangebot für Grund- und weiterführende Schulen
  - 2/3 aller Grundschulen nehmen an Wettkämpfen teil
- Vorhalten einer Schulberatungsstelle zur gesunden Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

5. Erforderliche Schritte zum Ausbau

Was wird gebraucht/was ist zu verbessern

- Verbindliche, zielorientierte Kooperation und Netzwerkarbeit
- Zugangskonzepte für Familien mit Migrationshintergrund
- Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern und Eltern mit Suchtproblemen / Umgang mit traumatisierten Eltern im Hinblick auf kindliche Entwicklung
- Verbessertes Clearing im Bereich der Frühen Hilfen
- Lösungen finden, um Kooperationsleistungen der Gesundheits-berufe zu finanzieren
- Stärkung der Kompetenzen von Multiplikatoren/interdisziplinäre Fortbildungen

5. Erforderliche Schritte zum Ausbau

Was wird gebraucht/was ist zu verbessern

- Identifizierung der Schnittstellen
- Verbindung des Kinderschutzes mit einer umfassenden Förderperspektive /Entwicklungspotentiale fördern
- Forderung nach anschlussfähigen Konzepten, Erfolgskriterien und Evaluation
- Geduld und einen langen Atem
- Verbindliche Kooperationsstrukturen zur Sicherung des Kinderschutzes im Rahmen des BKSchG

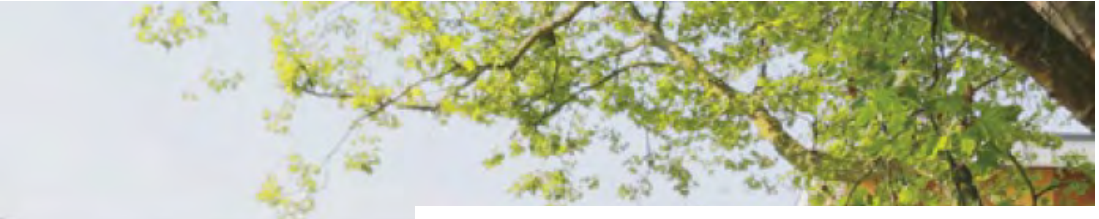
6. Abschluss – Es geht nur gemeinsam

G**rundsätzlich stelle ich fest:**

Bei der Komplexität der Bedingungen des Aufwachsens und den sich daraus entwickelnden Anforderungen, benötigen Kinder zum gesunden Aufwachsen unsere vereinte Kraft und Kompetenz mit dem Ziel, allen Kindern eine Chance zu geben. **Die Förderung der Kindergesundheit ist eine Gemeinschaftaufgabe.**

- **Fassen wir es gemeinsam an!**

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

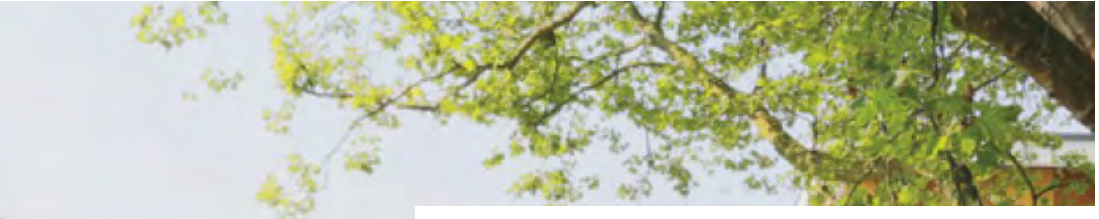


Fachforum II

Kein Kind zurücklassen: Prävention und Gesundheitsförderung in der sozialen Stadt

Netzwerk „Kinder psychisch kranker Eltern“

Dr. med. Christof Rupieper, *niedergelassener Pädiater, Obmann im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Gelsenkirchen*



GESUND AUFWACHSEN IM REVIER

MEDECON RUHR
Netzwerk der Gesundheitswirtschaft an der Ruhr

Fachforum II
Kein Kind zurücklassen: Prävention und Gesundheitsförderung in der sozialen Stadt

Starke Kids Netzwerk

Oliver Hartmann, *Regionaldirektor Essen – Mülheim a. d. Ruhr der AOK Rheinland/Hamburg*

Eine Initiative der AOK Rheinland/Hamburg

STARKE KIDS NETZWERK

Ruhrgebietskongress - Gesund aufwachsen im Revier

Heute gesunde Kinder -

morgen fitte Erwachsene!

Starke Kids Netzwerk
Eine Initiative der AOK Rheinland/Hamburg

- die Veränderung der gesellschaftlichen Bedingungen beeinflußt die gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen negativ

- viele Akteure versuchen mit Maßnahmen und Aktionen diese Situation positiv zu beeinflussen.

Ziel ist es, alle Potenziale und Ressourcen, die zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in einer Region beitragen, zu bündeln.

Starke Kids Netzwerk
Zielsetzung

- Reduzierung bzw. Vermeidung von Gesundheitsrisiken schon im Kindes- und Jugendalter
- Veränderung von gesundheitlichem Verhalten bei Kindern und Jugendlichen und ihrer Eltern
- Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen
- Verbesserung der gesundheitlichen Zukunftsperspektiven von Kindern und Jugendlichen

Das Netzwerk ist auf Langfristigkeit und Nachhaltigkeit ausgerichtet.

Durch Vernetzung der Ressourcen können Potenziale gebündelt und Synergien optimal genutzt werden.

Eine Initiative der AOK Rheinland/Hamburg
STARKE KIDS NETZWERK

Starke Kids Netzwerk
Wer gehört dazu?

28 regionale Netzwerke werden gebildet aus:

- den ca. 200 Netzwerkpartnern der ersten Stunde aus Politik, Medizin, Verwaltung, Verbänden und Vereinen
- ca. 500 Akteuren preisgekrönter Projekte und
- mehr als 1.260 Akteuren weiterer hervorragender Gesundheitsprojekte aus Kitas, Schulen, Vereinen und Stadtteilen

50.000 Kinder und Jugendliche hat die Netzwerkarbeit erreicht:

über prämierte Projekte, Multiplikatoren-Schulungen, Vortragsveranstaltungen, Patenschaften, Projektförderungen

Starke Kids Netzwerke sind wichtiger Bestandteil der Gesundheitslandschaft in den Kommunen geworden!

Eine Initiative der AOK Rheinland/Hamburg
STARKE KIDS NETZWERK

Starke Kids Netzwerk
Aktivitäten des Netzwerkes

- Veranstaltungen zum Thema Kindergesundheit
- Unterstützung von Projekten zum Thema Kindergesundheit
- Einbringung von Fachkenntnis in neue Projekte
- Förderung von Aktivitäten in Kindergärten und Schulen

Neue gemeinsame, institutionsübergreifende Aktivitäten können entwickelt werden.

Eine Initiative der AOK Rheinland/Hamburg
STARKE KIDS NETZWERK

STARKE KIDS FÖRDERPREIS

Was kann prämiert werden?

Zu den Aktionsfeldern und Themen, die förderungswürdig sind, gehören insbesondere die Handlungsfelder der Primärprävention nach § 20 SGB V und Schnittstellen in Bereichen des sozialen Umfeldes:

- Gesunde Ernährung
- Bewegung
- Stressbewältigung
- Suchtmittelvermeidung
- Kombination von mehreren dieser Felder

Eine Initiative der AOK Rheinland/Hamburg
STARKE KIDS NETZWERK

STARKE KIDS FÖRDERPREIS

Wer kann prämiert werden?

- Bildungseinrichtungen wie Kindergärten, Schulen
- Freizeiteinrichtungen und Vereine
- Ärzte, Krankenhäuser
- Weitere Institutionen, die sich für Kinder- und Jugendgesundheit engagieren

Eine Initiative der AOK Rheinland/Hamburg
STARKE KIDS NETZWERK

STARKE KIDS FÖRDERPREIS

Weitere Kriterien, die erfüllt werden müssen:

- Die Projekte sollen in Kürze beginnen oder sollten nicht länger als ein Jahr abgeschlossen sein, bestehende Aktivitäten sollten vorangeschritten sein.
- Ein Veränderungsprozess soll in der Lebenswelt eingeleitet werden.

Preisgelder:

Auch wenn alle, die sich für die Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen engagieren, Gewinner sind, loben wir als besonderen Anreiz in jeder Region drei Geldpreise aus, mit denen die Projekte weiter voran gebracht werden können:

1. Preis: 3.000 EUR
2. Preis: 2.000 EUR
3. Preis: 1.000 EUR

Eine Initiative der AOK Rheinland/Hamburg
STARKE KIDS NETZWERK

STARKE KIDS FÖRDERPREIS

- Der Förderpreis wird 2015 **zum fünften Mal** im Rheinland und in Hamburg ausgeschrieben.
- Seit Gründung der Starke Kids Netzwerke 2008 haben sich **1.760** Institutionen rheinlandweit um den Förderpreis beworben.
- In **Essen** wurden in den letzten Jahren von insgesamt 82 Bewerbungen 14 Institutionen mit dem Förderpreis ausgezeichnet.
- **Einsendeschluss** für die aktuelle Ausschreibung ist der **28. Februar 2015**.

Eine Initiative der AOK Rheinland/Hamburg
STARKE KIDS NETZWERK

Anstifter gesucht, die Kids und Teens bewegen!

Wir unterstützen gesundheitsfördernde Projekte, die Kids und Teens fit fürs Leben machen.

Machen Sie mit bei unserem Förderwettbewerb „STARKE KIDS“ 2015!

Dabei gewinnen unsere Kinder – und Sie für Ihr Projekt oder Ihre Initiative einen **Förderpreis in Höhe von bis zu 3.000 Euro.**

Alle Infos zu unserem Wettbewerb unter
www.aok.de/rh/kids

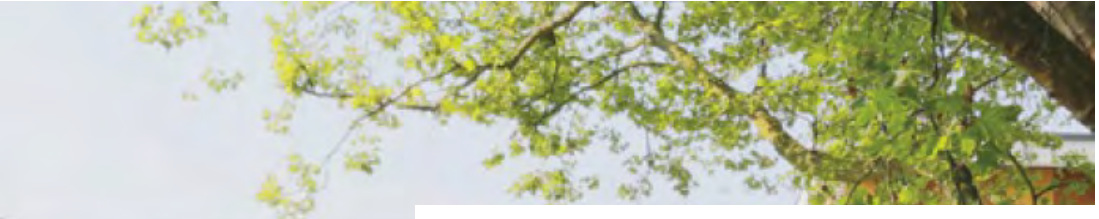
Ihre Ansprechpartnerin der Regionaldirektion Essen – Mülheim an der Ruhr

Claudia Burkhardt

Telefon: (0201) 20 11 – 2 15
E-Mail: claudia.burkhardt@rh.aok.de

Eine Initiative der AOK Rheinland/Hamburg
STARKE KIDS NETZWERK

Eine Initiative der AOK Rheinland/Hamburg
STARKE KIDS NETZWERK



GESUND AUFWACHSEN IM REVIER

MEDECON RUHR
Netzwerk der Gesundheitswirtschaft an der Ruhr

Fachforum II
Kein Kind zurücklassen: Prävention und Gesundheitsförderung in der sozialen Stadt

Gesunde Kinder in gesunden Kommunen

Prof. Dr. Roland Naul, *Institut für Sport- und Bewegungswissenschaften, Universität Duisburg-Essen*

„Gesunde Kinder in gesunden Kommunen“

–

Ein Netzwerk zwischen Schule, Familie, Sportverein und Kommune zur Förderung eines aktiven Lebensstils für Kinder und Jugendliche

Roland Naul, Dennis Dreiskämper, Dirk Hoffmann
Universität Duisburg-Essen / Willibald Gebhardt-Institut e.V., Essen
Westfälische Wilhelms-Universität , Münster

Gesunde Kinder in gesunden Kommunen (gkgk)

TEIL 1: DAS PROBLEM: ÜBERGEWICHT & BEWEGUNGSARMUT

TEIL 2: KONZEPT & STRATEGIE

TEIL 3: ERGEBNISSE & FEEDBACK

UNIVERSITÄT DUISBURG ESSEN

WILLIBALD GEBHARDT INSTITUT

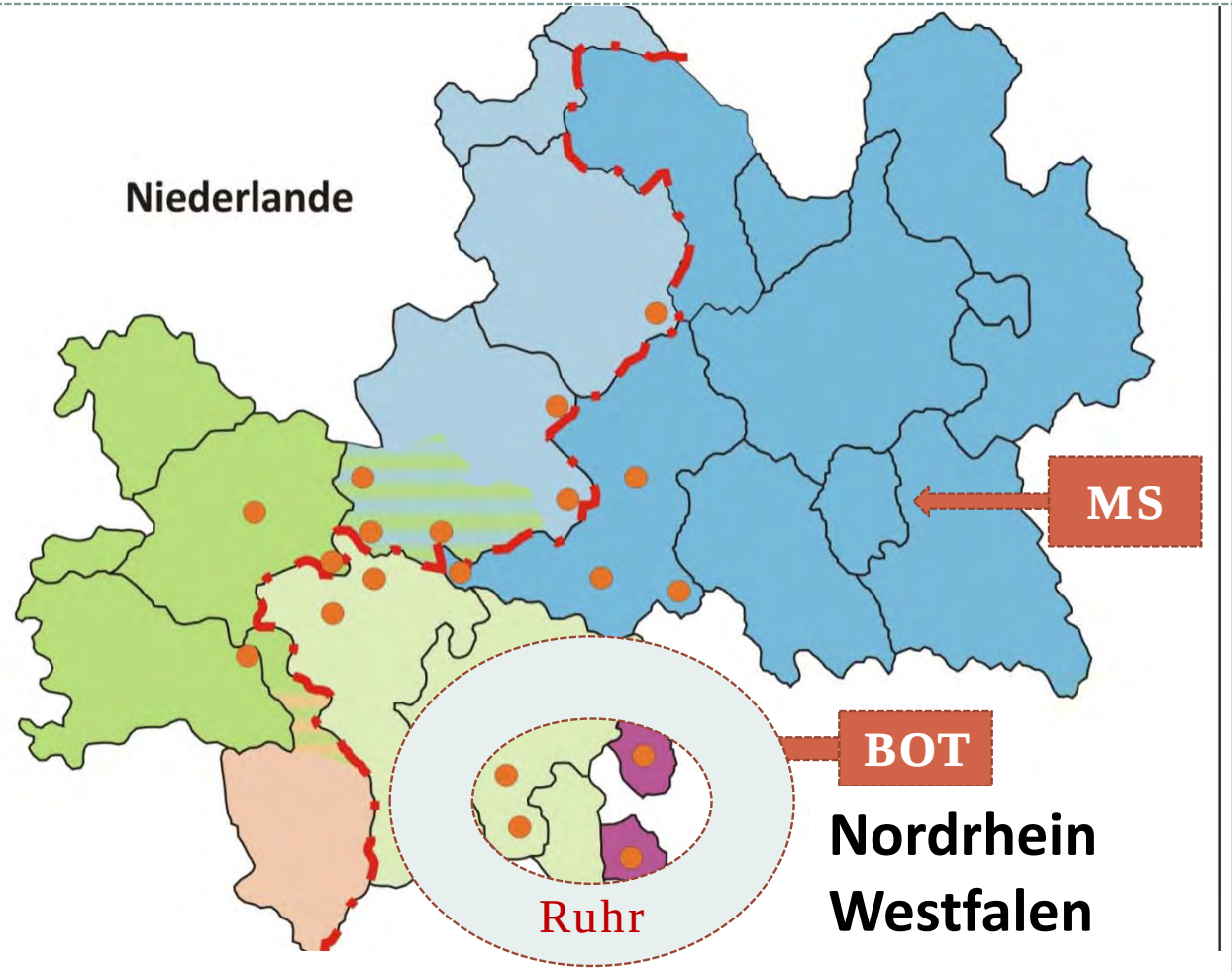
Roland Naul | Universität Duisburg-Essen | Willibald Gebhardt Institut | roland.naul@uni-due.de

3 Kohorten über 4 Schuljahre:

K 1: 2008-12 (NRW)
K 2: 2009-13 (NRW/NL)
K 3: 2010-14 (NRW/NL)
K 4 2013-NRW/NL
NRW n=ca. 1.700

Niederlande

n=ca.2000



Projektraum

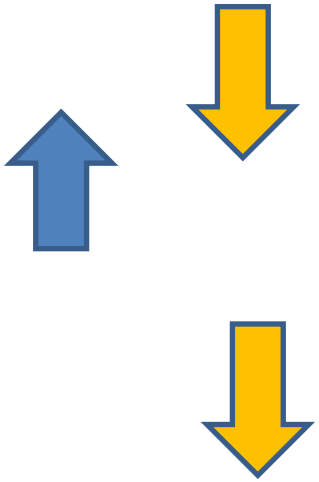
8 NL- Städte **10 NRW- Städte**
36 basisschoolen **25 Gundschulen**

GKGK

ÜBERGEWICHT & BEWEGUNGSARMUT

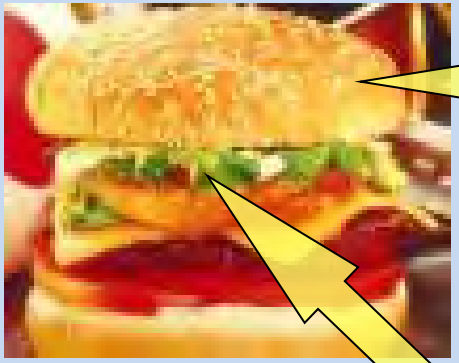
Probleme heute:

- **Dramatischer Rückgang der Bewegungszeit**
- **Starker Anstieg der Sitzstunden mit modernen Medien**
- **Rückgang der motorischen und konditionellen Fertigkeiten**
- **Kontinuierlicher Anstieg von Übergewicht und Adipositas (BMI)**
- **Erhöhter Konsum von fast food und ungesundes Ernährungsverhalten**



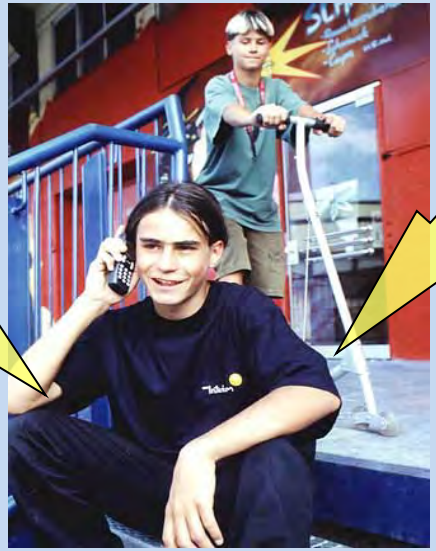
Drei zentrale Lebensstil-Faktoren, die Übergewicht verursachen

Ernährung



Bewegungsarmut

Medienkonsum



GKGK

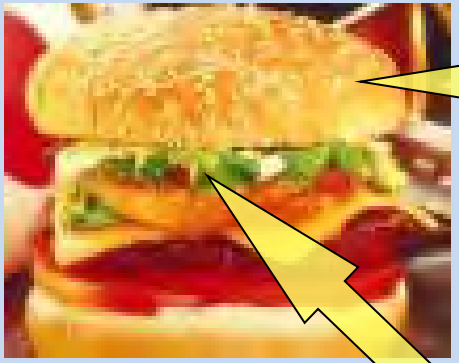
KONZEPT

&

STRATEGIE

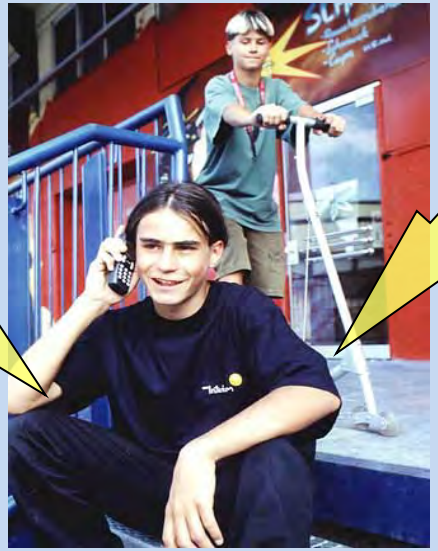
Drei zentrale Lebensstil-Faktoren, die Übergewicht verursachen, müssen zusammen dann auch bei der Prävention berücksichtigt werden !

Ernährung

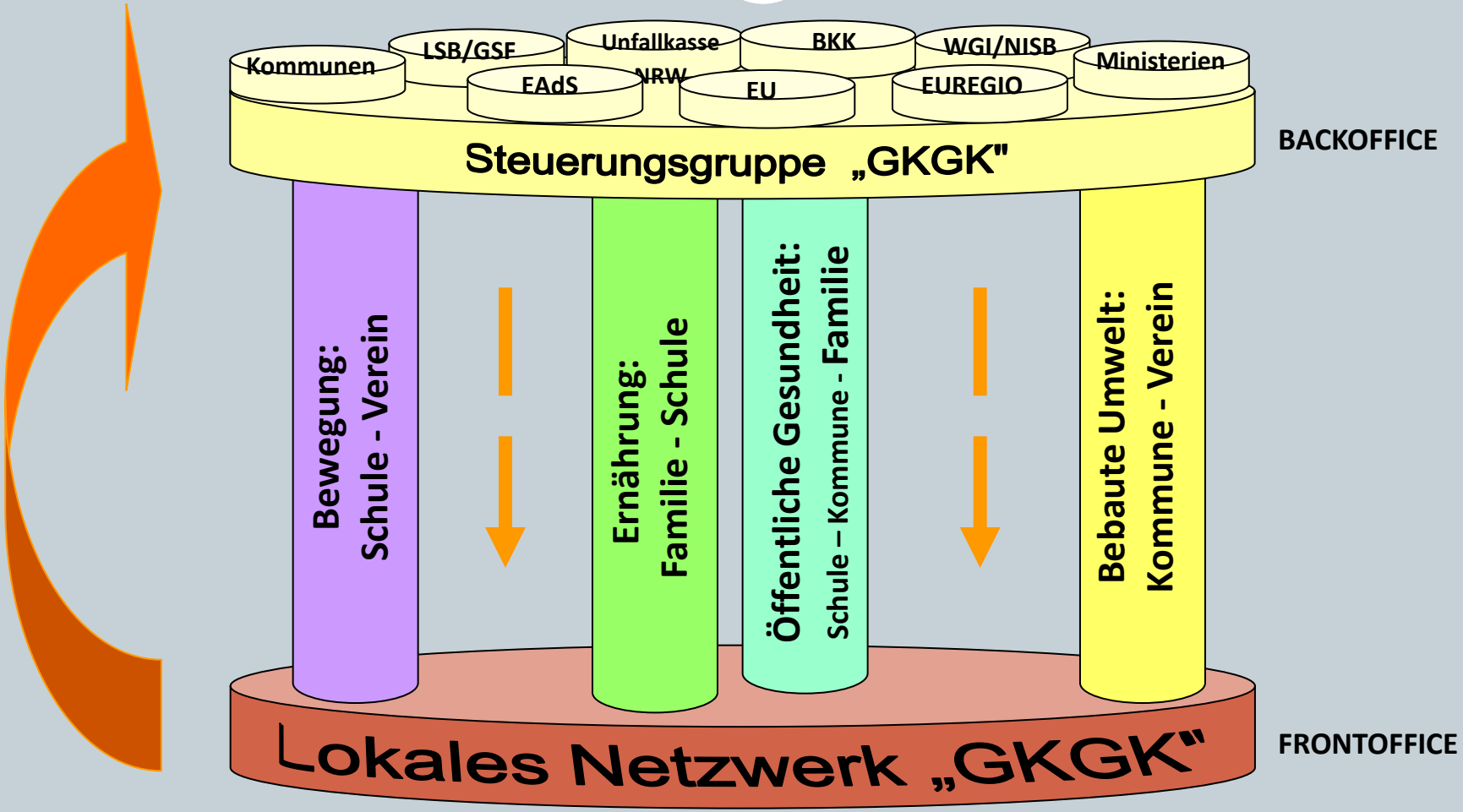


Bewegungsarmut

Medienkonsum



4 Programmkomponenten in einem lokalen Netzwerk „vor Ort“ und regionales „back office“



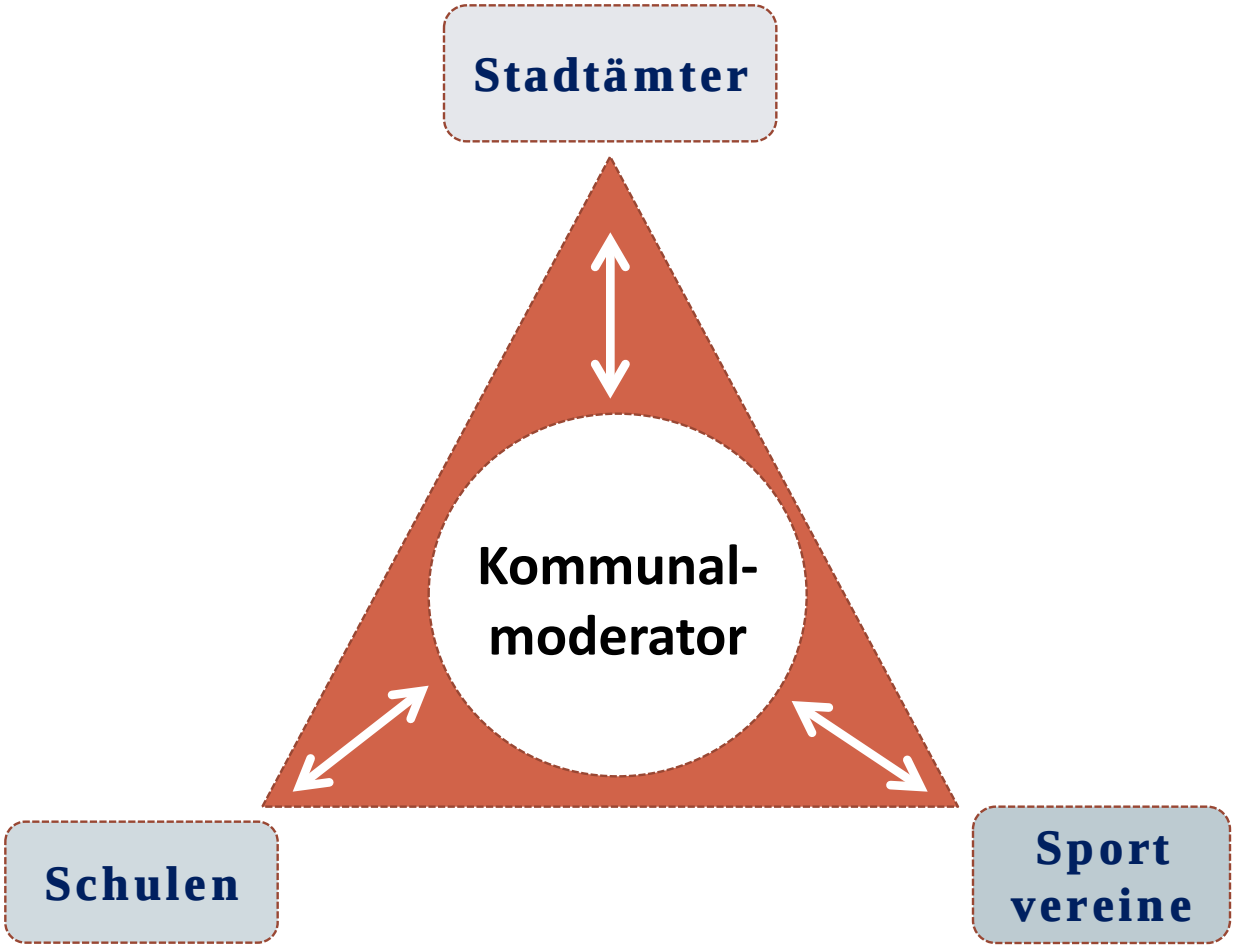
Rahmen eines kommunalen Netzwerks für einen aktiven Lebensstil: 4 settings

Aufgaben des Kommunal-moderators:

Kommunikation

Kooperation

Management



Angebot und Nachfrage –
Soll und Haben in Einklang bringen !

Stundenplan einer gkgk Ganztagsschule: tägliche Bewegungszeiten mit gesunder Ernährung, wöchentlichem Sachunterricht zu den Themen: Körper, Gesundheit, Ernährung, Bewegung, Medienkonsum

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Schulweg	Bewegter Schulweg: Walking Bus				
08:05 Uhr					Sport: Differenzierung
08:55 Uhr	Sport: Basismotorische Kompetenzen				
09:40 Uhr	Pause: gesundes Frühstück, Bewegte Pause				
10:05 Uhr				Sachunterricht: Ernährung, Körper, Bewegung,Medien	
10:55 Uhr			Sport: Sportspiel		
11:40 Uhr	Pause: Obst, Bewegte Pause				
11:55 Uhr					
12:40 Uhr					
13:20 Uhr					
Schulweg	Bewegter Schulweg: Walking Bus				
Nachmittag		Sport		Sport	

Gesunde Kinder in gesunden Kommunen

ERGEBNISSE

&

FEEDBACK

Intrapersonale Evaluation der Kinder

Motorische Leistungsfähigkeit BMI

BMI

Koordination

Kraft

Ausdauer

Beweglichkeit

Schnelligkeit

t1 t2 t3 t4

Lebens-qualität

Bewegungsverhalten

Sport treiben

Freizeitverhalten

Physisches/emotio-nales Wohlbefinden

Familienklima

Freundeskreis

t2 t3 t4

Soziale Integration

Physisches Selbstkonzept

Gruppenklima

t3 t4

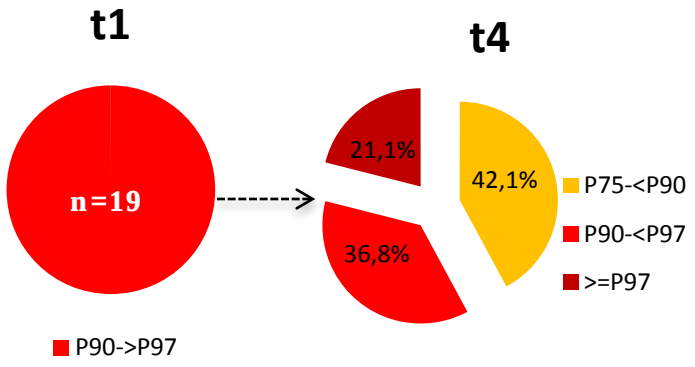
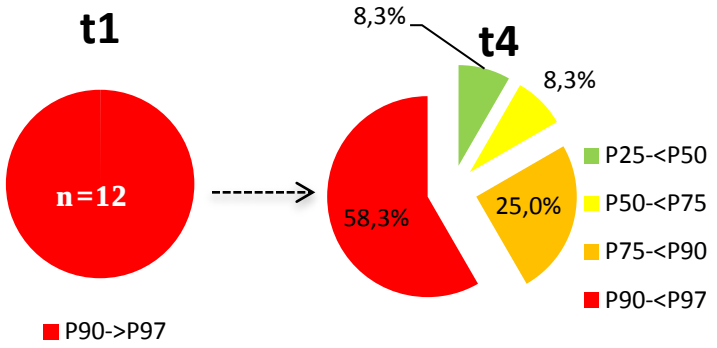
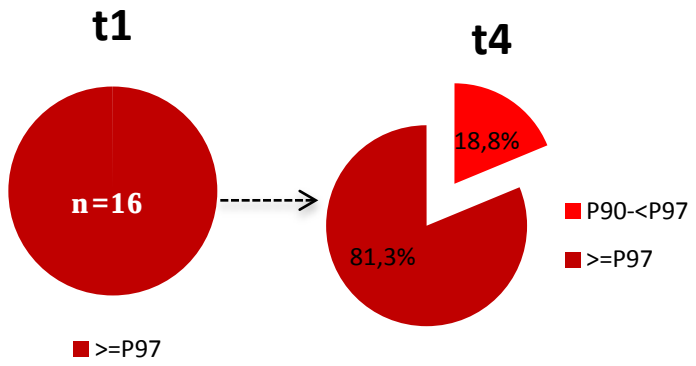
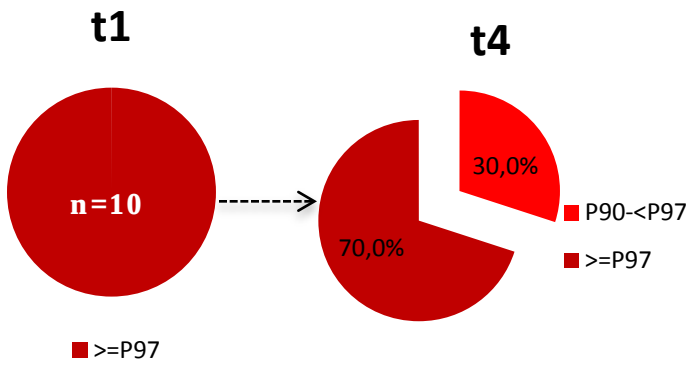
Ergebnisse der deutschen BMI-Gesamtstudie

BMI Entwicklung nach Cole et al. (2012)

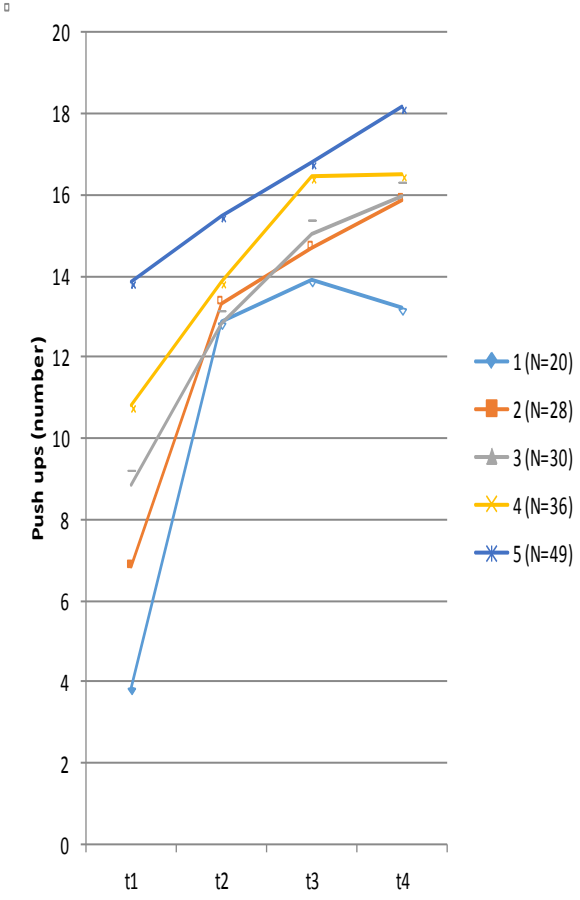
- Rückgang von Übergewicht und Adipositas

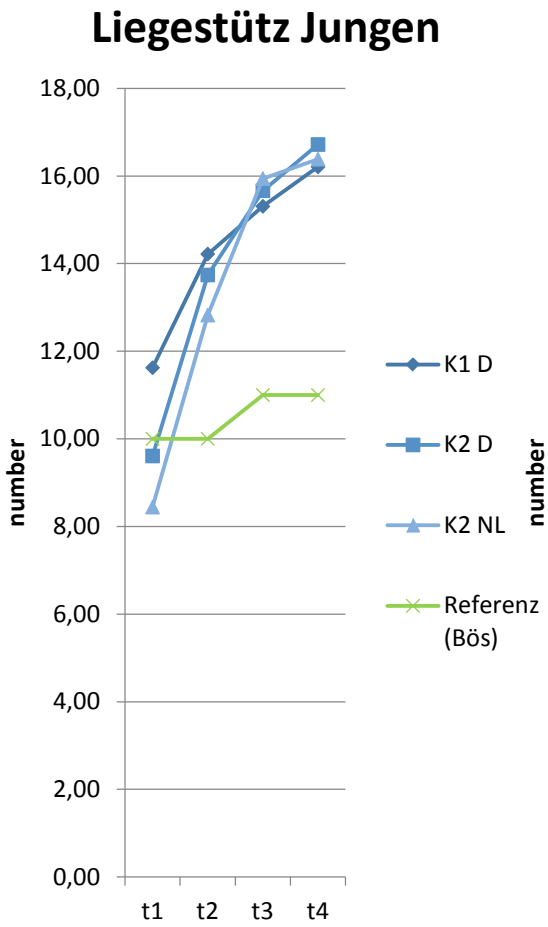
	n (t1)	Group 1 t3	Group 2 t3	Group 3 t3	Group 4 t3
Cole Group 1 t1	51	30	21	0	0
Untergewicht		58,82%	41,18%		
Cole Group 2 t1	569	19	502	46	2
Normalgewicht		3,34%	88,22%	8,08%	0,35%
Cole Group 3 t1	104	0	19	78	7
Übergewicht			18,27%	75,00%	6,73%
Cole Group 4 t1 Adipositas	34	0	0	10 29,41%	24 70,59%
TOTAL	758	49	542 91,86%	134	33

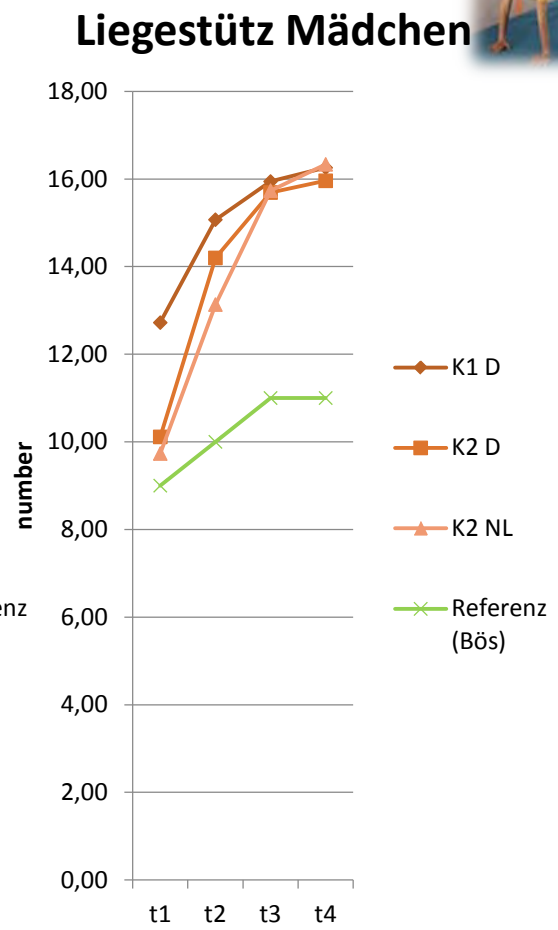
Reduktion von Übergewicht und Adipositas

	K1 D: Prävalenz von 18,7 % auf 12,8% nach 4 Jahren	K2 D: Prävalenz von 13,5% auf 8,6 % nach 4 Jahren
P90-P97		
>=P97		

Individuelle Förderung unterschiedlicher Leistungsgruppen (Quintile) in der Kohorte D 2 (Rohdaten für Liegestütz): die Leistungsdifferenzen zwischen den Quintil-Gruppen werden schrittweise kleiner, d.h. mehr Homogenität im Klassenverbund im Laufe der Intervention





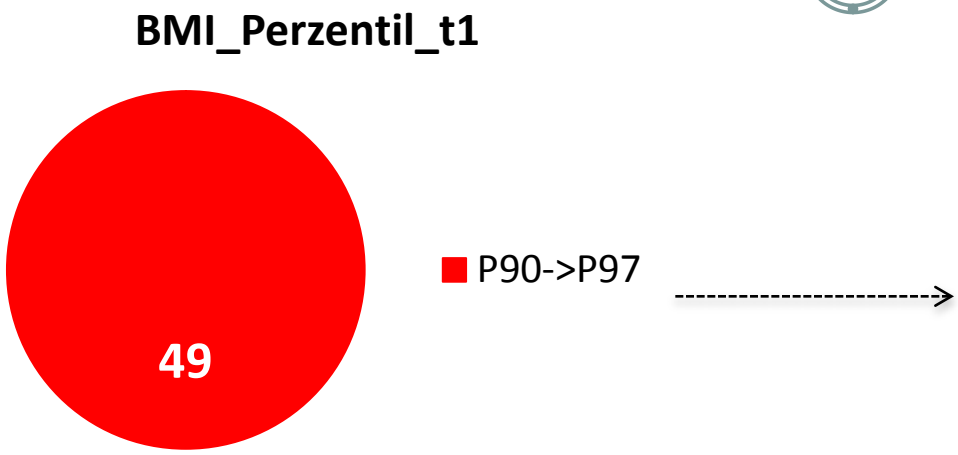


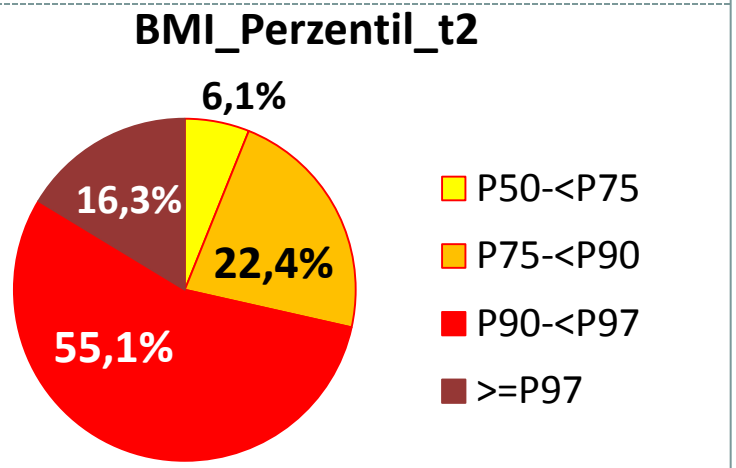
Stichprobenübersicht Ruhrgebietsample

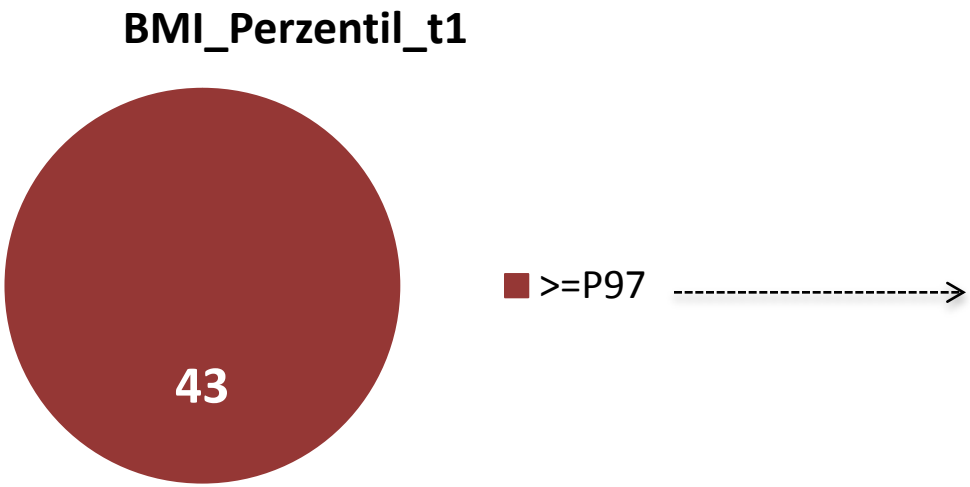
			Gesamt	Längsschnitt t1-t2 BMI*
Land	Kommune	Schule	N	N
D	Bottrop	A	54	36
D	Bottrop	B	65	51
D	Mülheim	A	70	41
D	Mülheim	B	52	23
D	Mülheim	C	44	30
D	Moers	A	60	37
D	Moers	B	73	60
D	Moers	C	93	65
D	Rheinberg	A	51	36
D	Rheinberg	B	52	46
D	Rheinberg	C	54	29
			668	454

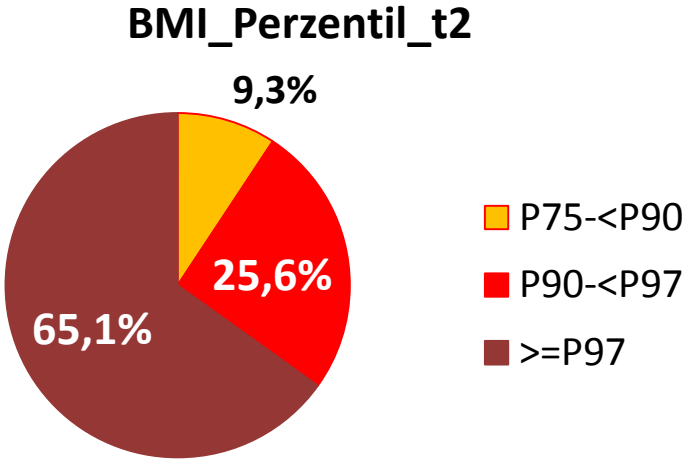
* bei den Motorik-Items abweichend

Ergebnisse: Wechsler von t1 Übergewicht und Adipositas nach t 2

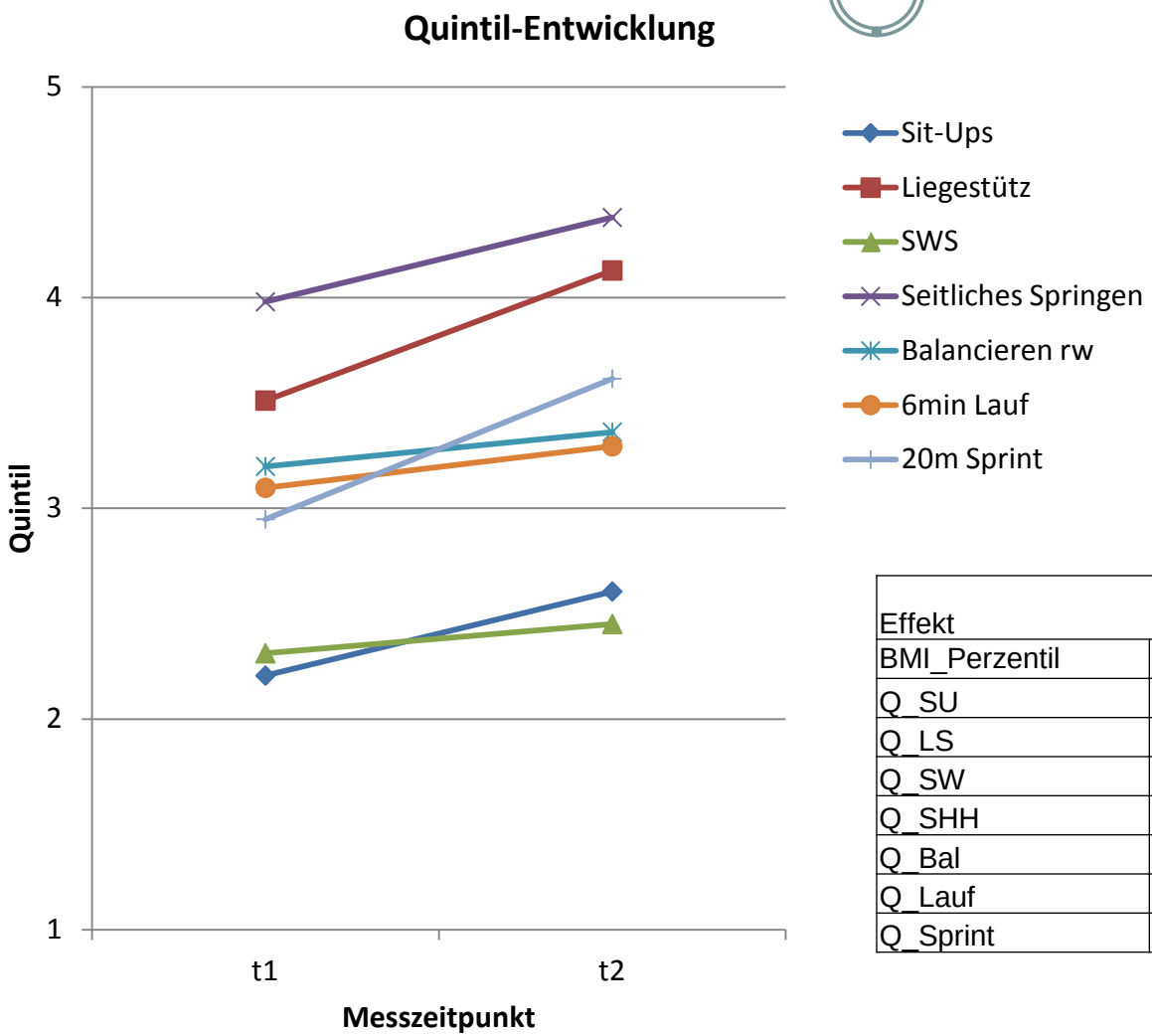








Ergebnisse motorische Entwicklung, t1 – t2

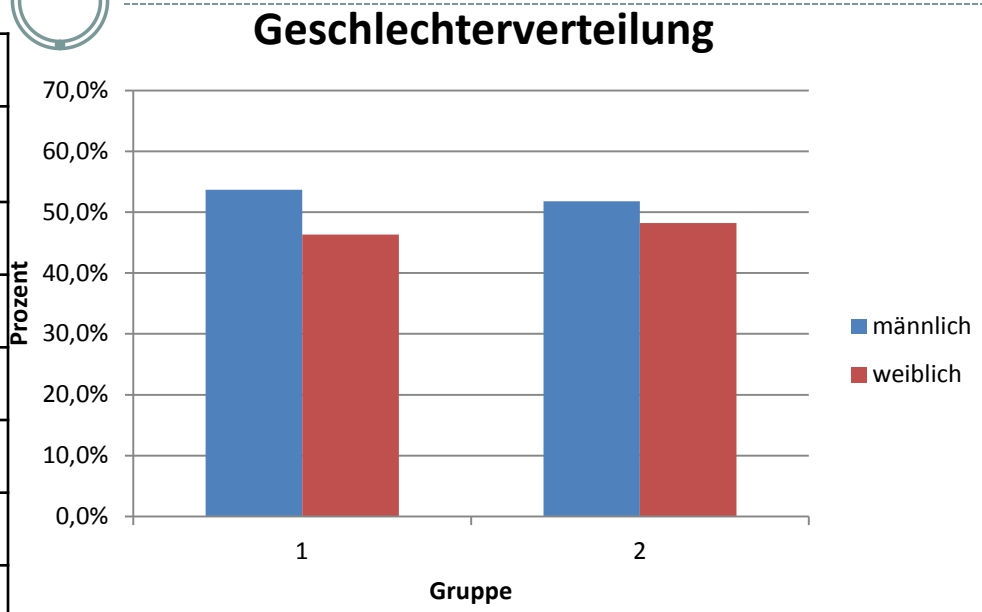


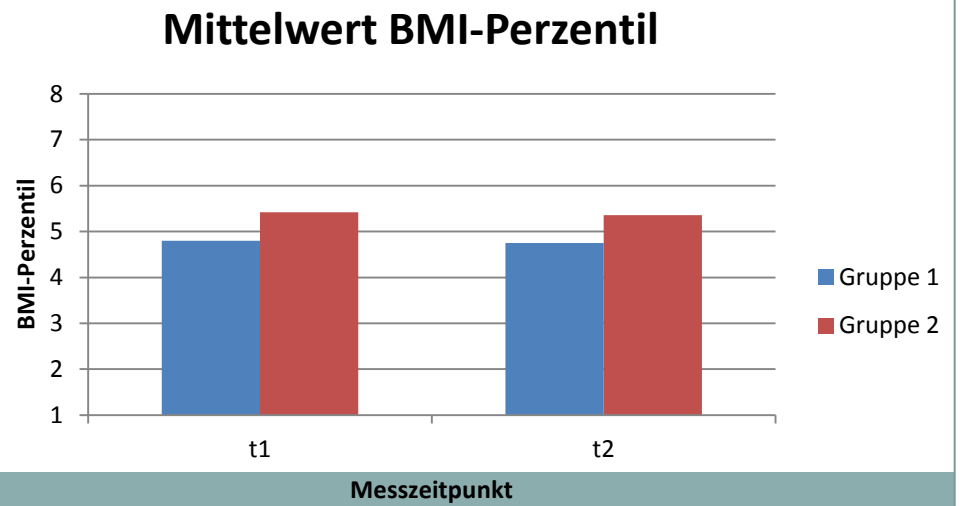
Effekt		Sig.	η²	
BMI_Perzentil	Pillai-Spur	,000	,043	**t2 < t1**
Q_SU	Pillai-Spur	,000	,092	**t2 > t1**
Q_LS	Pillai-Spur	,000	,132	**t2 > t1**
Q_SW	Pillai-Spur	,041	,009	**t2 > t1**
Q_SHH	Pillai-Spur	,000	,112	**t2 > t1**
Q_Bal	Pillai-Spur	,024	,011	**t2 > t1**
Q_Lauf	Pillai-Spur	,003	,019	**t2 > t1**
Q_Sprint	Pillai-Spur	,000	,238	**t2 > t1**

Grün = signifikante Verbesserungen / Wenn Gruppenvergleiche: jew. Gr. 1 besser als Gr. 2

Ergebnisse t1 – t2: Sample splitting:
SES: G1 > G2 Migration: G 2 > G1 Inklusion: G2

	Gruppen		
	G 1	G 2	
Moers A		37	
Moers B	46		
Moers C	29		
Rheinberg A		36	
Rheinberg C	65		
Rheinberg B	60		
Mülheim C		30	
Mülheim A		41	
Mülheim B	23		
Bottrop B		51	
Bottrop A	36		
Gesamt	259	195	454



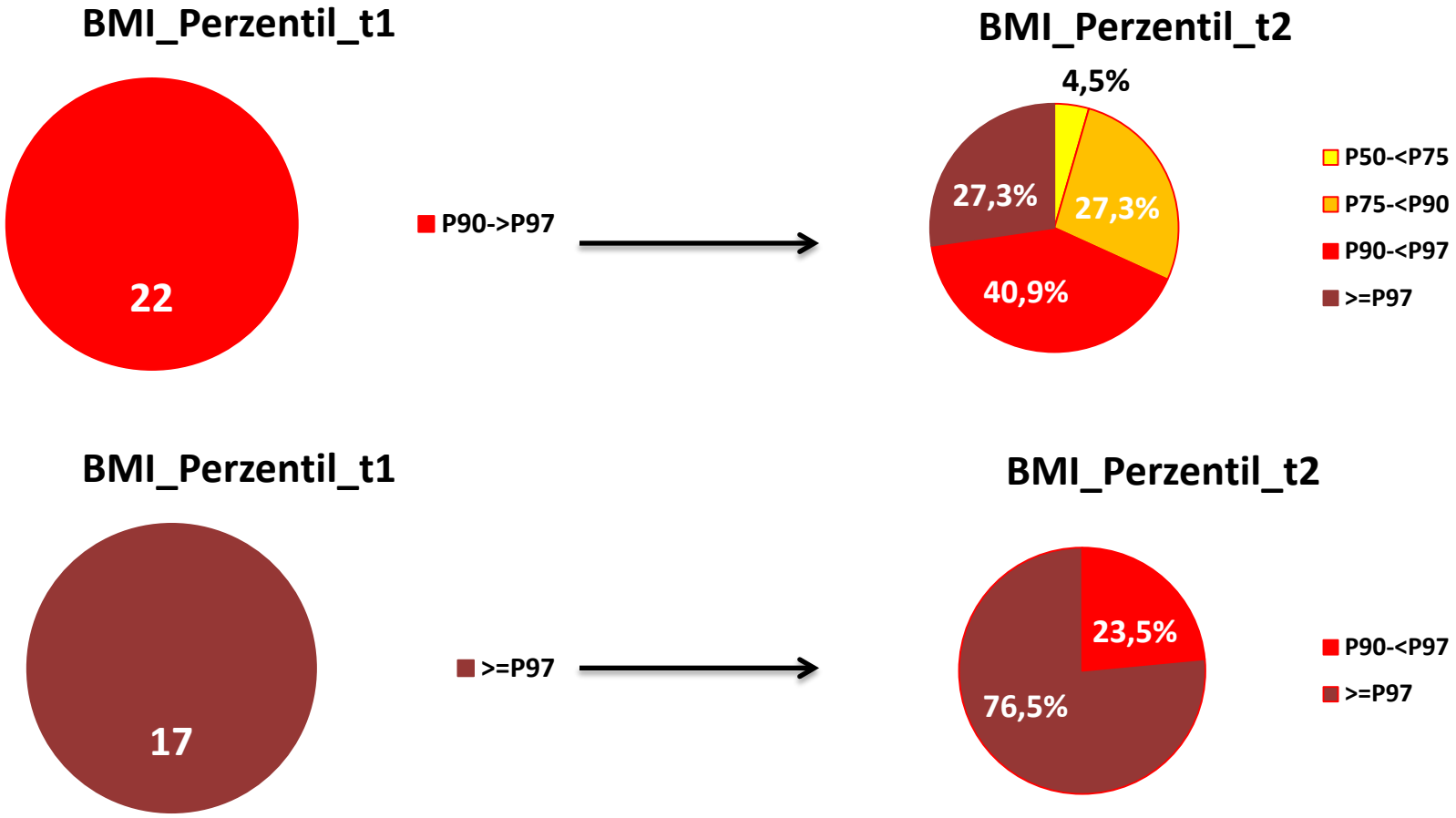


BMI-Ergebnisse t1 – t2: Splitting Sample-Vergleich

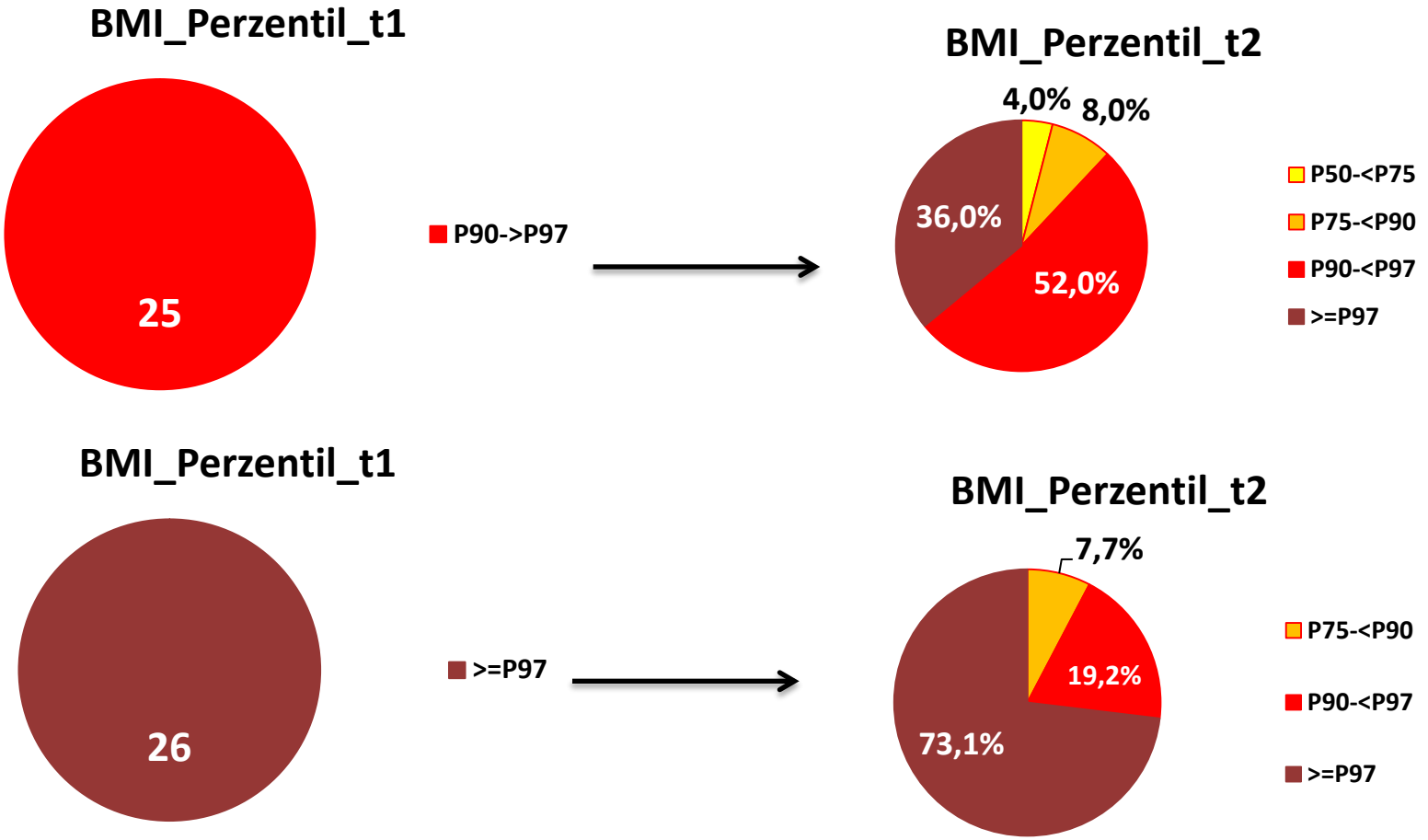
	BMI_Perzentil_t1		BMI_Perzentil_t2	
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 1	Gruppe 2
P1	2	0	5	2
%	,8%	0,0%	1,9%	1,0%
P2	10	4	17	7
%	3,9%	2,1%	6,6%	3,6%
P3	37	15	35	17
%	14,3%	7,7%	13,5%	8,7%
P4	70	40	65	32
%	27,0%	20,5%	25,1%	16,4%
P5	65	50	58	54
%	25,1%	25,6%	22,4%	27,7%
P6	36	35	36	31
%	13,9%	17,9%	13,9%	15,9%
P7	22	25	23	22
%	**8,5%**	**12,8%**	**8,9%**	**11,3%**
P8	17	26	20	30
%	**6,6%**	**13,3%**	**7,7%**	**15,4%**
Anzahl	259	195	259	195
%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

	BMI-Cole t1		BMI-Cole t2	
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 1	Gruppe 2
Gruppe 1	18	8	24	11
%	6,9%	4,1%	9,3%	5,6%
Gruppe 2	187	127	186	121
%	72,2%	65,1%	71,8%	62,1%
Gruppe 3	43	37	36	45
%	**16,6%**	**19,0%**	**13,9%**	**23,1%**
Gruppe 4	11	23	13	18
%	**4,2%**	**11,8%**	**5,0%**	**9,2%**
Anzahl	259	195	259	195
%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

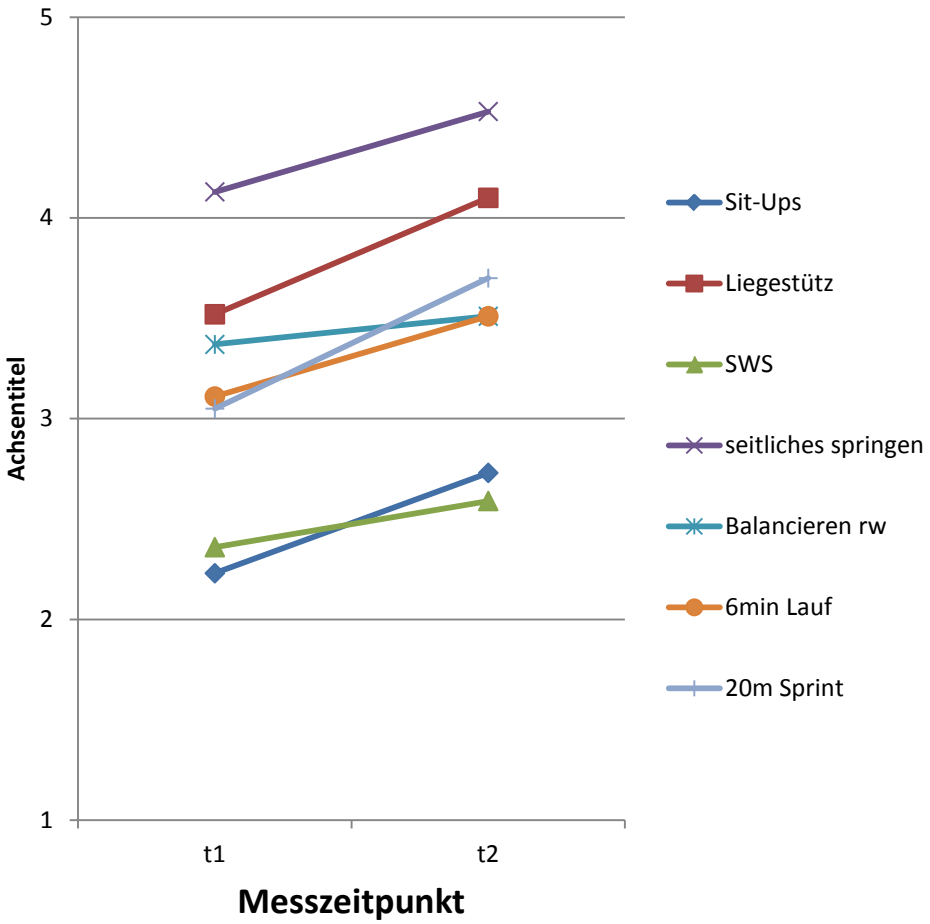
Gruppe 1: SES G1 > G2 Migration: G 2 > G1 Inklusion: G2

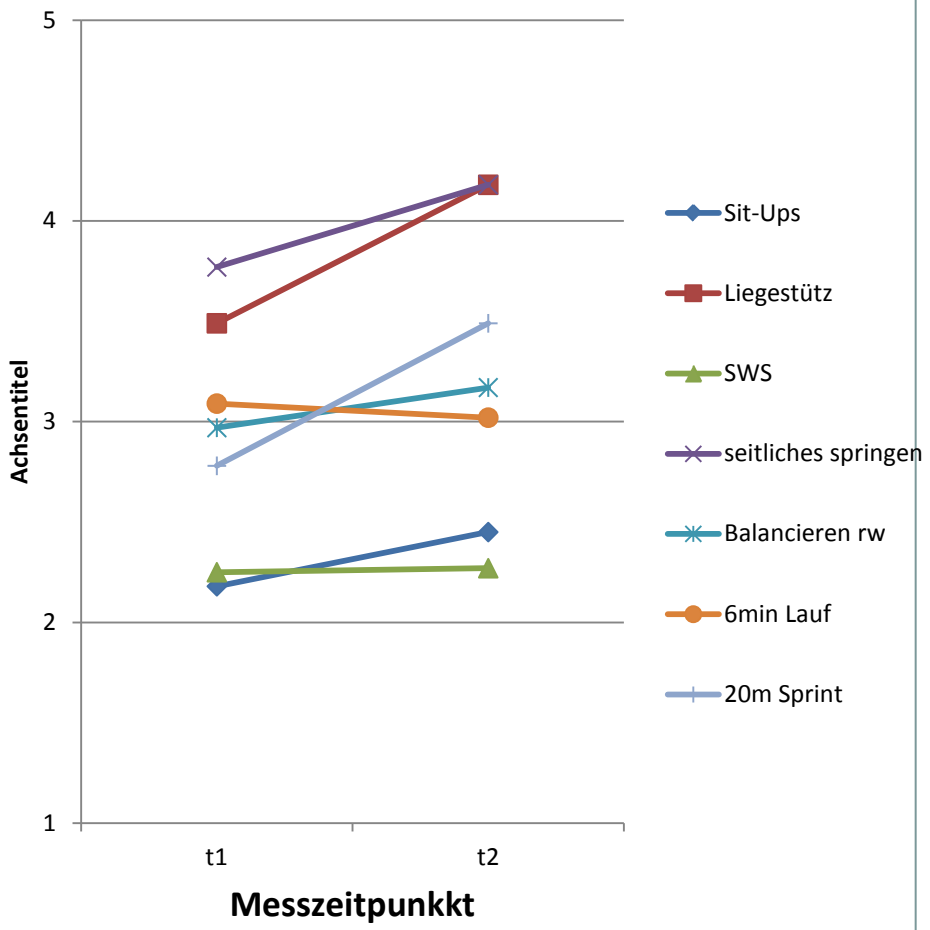


Gruppe 2: SES G1 > G2 Migration: G 2 > G1 Inklusion: G2



Ergebnisse t1 – t2: Sample Vergleich Motorische Entwicklung



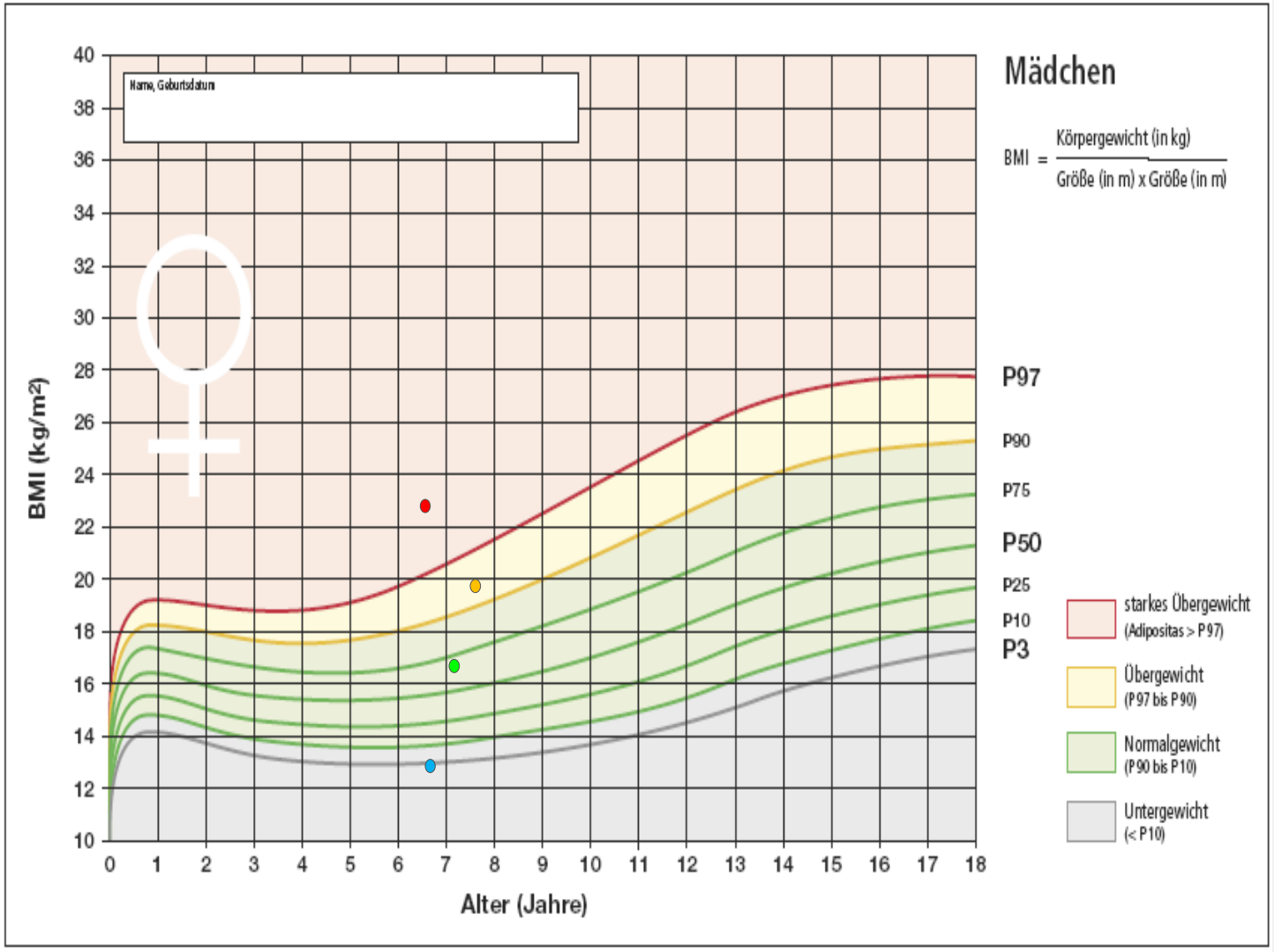


Feedback für :

- Kinder
- Eltern
- Lehrer
- Sportverein
-Kommunal-ämter

Kinder testen ihre Eltern

Feedkarte über BMI-Entwicklung, Mädchen

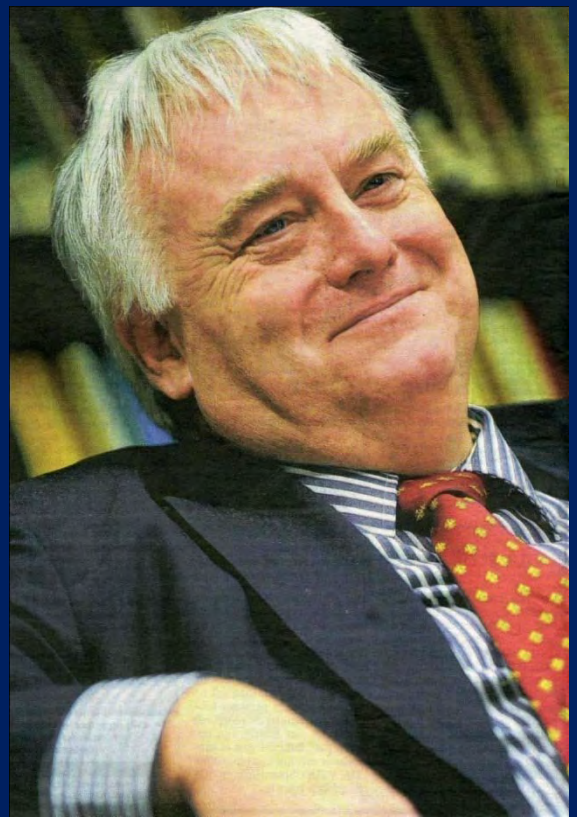


Kinder haben die gkgk-Angebote gerne wahrgenommen

Schulleiter und Klassenlehrer kommen zu der Einschätzung: gkgk-Kinder sind nicht nur fitter, sondern lernen und fühlen sich besser !

Zertifizierung der gkgk-Schulen: Andreas- & Walburgisschule in Velen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



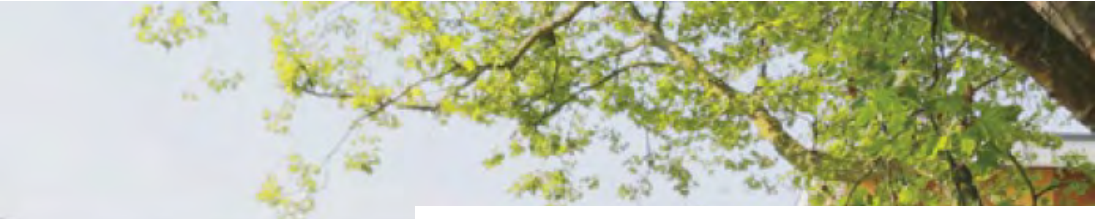
www.naul.de

Email: roland.naul@uni-due.de

r.naul@wwu.de

UNIVERSITÄT DUISBURG ESSEN

WILLIBALD GEBHARDT INSTITUT



GESUND AUFWACHSEN IM REVIER

MEDECON RUHR
Netzwerk der Gesundheitswirtschaft an der Ruhr

Fachforum II
Kein Kind zurücklassen: Prävention und Gesundheitsförderung in der sozialen Stadt

Präventionsmodell KinderZukunft NRW

Dr. med. Peter Tönnies, *Chefarzt der Frauenklinik am Krankenhaus Bethanien Moers*

GESUND AUFWACHSEN IM REVIER

Präventionsmodell KinderZUKUNFT NRW

Dr. Peter Tönnies
Chefarzt der Frauenklinik
Brustzentrum - Perinatalzentrum
Stiftung Krankenhaus Bethanien für die Grafschaft Moers

Die Frauenklinik

- Mit über 1.100 Geburten jährlich eine der größten Entbindungskliniken am Niederrhein
- Perinatalzentrum Level I u. SPZ
- Zertifiz. Brustzentrum
- Weitere Schwerpunkte:
  - Gynäkologische Onkologie
  - Beckenboden- u. Inkontinenzchirurgie
- Im Programm KinderZUKUNFT NRW seit Anfang 2014

Agenda

- Das Projekt KinderZUKUNFT NRW
- Kinderzukunft am Standort Bethanien Moers
- Was wurde bisher erreicht?

Das Projekt KinderZUKUNFT NRW

Kinderzukunft NRW wurde entwickelt als Multicenterprojekt

Unterstützt von
- Berufsverbänden
  - BVKJ Nordrhein
  - AG der sozialpädiatrischen Zentren in NRW
  - Berufsverband der Frauenärzte, BVF e.V.
  - Berufsverband der Kinderkrankenpflege Deutschlands
- Ärztekammer Nordrhein
- Ärztekammer Westfalen-Lippe

….. entwickelt in Arbeitsgruppen

- AG Risikoinventar
- AG Register
- AG Pathway
- AG Trustcenter

Projektträger IMO

in Kooperation mit

Stiftung Deutsches Forum Kinderzukunft

gefördert durch:

Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

Kofinanzierung

AOK Die Gesundheitskasse für Rheinland / Hamburg

BKK Landesverband NORDWEST

Vereinigte IKK

Zeitraum:
2010-2012

Das Projekt Kinderzukunft

- Frühzeitiges Erkennen von psychosozialen und gesundheitlichen Belastungs- und Risikofaktoren aus dem Gesundheitsbereich heraus

- Unterstützung schon vor dem Entstehen von Gefährdungen präventiv anbieten

- Informationsnetzwerke ausbauen

- Produktionsnetzwerke auf- und ausbauen

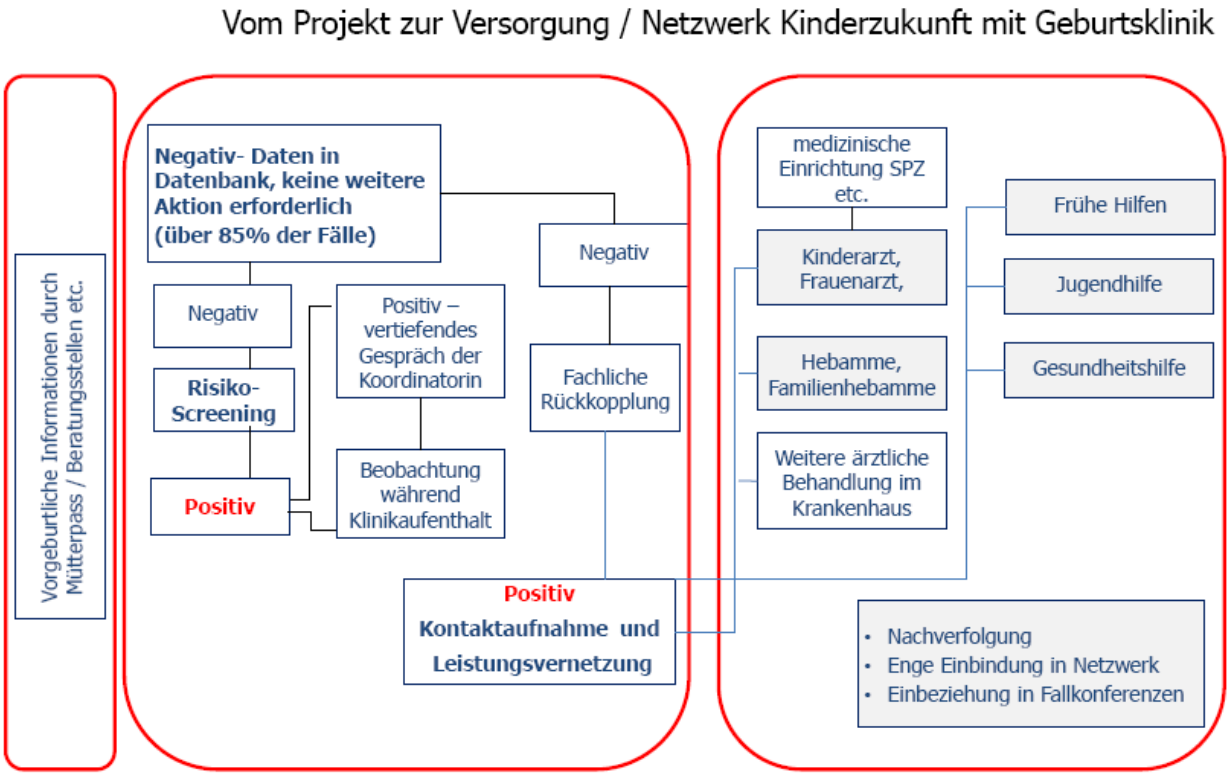
➡ Ressourcen qualitätsgesichert und abgestimmt in lokalen Hilfesystemen bereit stellen

Warum Geburtsklinik?

- Ca. 98% der Kinder kommen im Krankenhaus zur Welt.

- Nahezu lückenloser Zugang durch das Gesundheitssystem (Gynäkologie, Schwangerschaftberatung, Hebammen, Geburts- und Kinderkliniken, sozialpädiatrische Zentren, Kinder- und Jugendmedizin)

Das Projekt Kinderzukunft



Kinderzukunft am Bethanien Moers

und so geht es los…

…die Koordinatorin in der Geburtsklinik

- führt ein ausführliches Gespräch mit Müttern ...
- ...„kümmert sich“ um Angebot und Einsatz früher Hilfen,
- stellt ambulante Kontakte her und hält den Kontakt zu Ärzten
- nimmt den Kontakt zur Hebamme, Familienhebamme und/oder Jugendhilfe von der Klinik aus auf und hält den Kontakt zu ihnen.

SCREENING-Bogen:

Grunddaten der Familie:

- Keine Krankenversicherung (!)
- Alter der Mutter unter 18 Jahren
- Alleinstehend
- Mehr als 2 Kinder bei mütterlichem Alter <21
- Mutter ist in einem Heim und/oder eine Pflegefamilie aufgewachsen
- Wohnsituation: Obdachlos / betreut wohnend (!)
- Kommunikation mit der Mutter nicht möglich

SCREENING-Bogen:

Gesundheit von Mutter, Vater und Kind
- Nikotinkonsum
- Abusus (Tabletten, Drogen, Alkohol) in der Schwangerschaft (!)
- Die Lebensqualität beeinträchtigende chronische Erkrankungen bei Vater, Mut
- Therapiebedürftige psychische Erkrankungen bei Mutter oder Vater
- Anhaltspunkte für Gewalt in der Herkunftsfamilie oder Vorgeschichte der Elter

Überforderungen in Bezug auf:
- Die finanzielle Situation
- Die Wohnsituation
- Die Partnerbeziehung
- Die eigene Belastbarkeit (!)

SCREENING-Bogen:

Jetzige Schwangerschaft und Geburt
- Mutterpass existiert nicht (!)
- Schwangerschaftsvorsorge – erstmalig nach 20 SSW
- Schwangerschaftsvorsorge – weniger als 5 bei Geburt
- Erhöhte Anforderungen durch Mehrlinge
- Angeborene Syndrome oder neonatal
- Erworbene Erkrankungen mit mittel oder langfristigen Konsequenzen
- Mutter erscheint sozial isoliert
- Auffälligkeiten in der Mutter-Kind Beziehung (!)
- Bedenken bei der Entlassung (!)

Vorbestehende Kontakte mit der Jugendhilfe:
- Unterstützung der Familie von der Jugendhilfe unterstützt (!)
- Inobhutnahmen/Sorgerechtsentzug (!)

Kasuistiken aus dem Follow-up

Grunddaten der Familie
- Mutter u. Vater sprechen kein deutsch (Asylbewerber)

Gesundheit von Mutter, Vater und Kind
- Eigenanamnese: Epilepsie, Asthma, Hepatitis B
- Psychiatrische Anamnese: Depressionen, Angststörung, Borderline-Störung
- Familienanamnese: Geschwisterkind Aortenstenose, drittes Kind hat Epilepsie, Bruder: frühkindlicher Autismus
- Psychosoziale Anamnese: wiederholte Missbrauchserfahrung, Ehemann psychisch auffällig oder hin u. wieder gewalttätig, Mutter der Pat.:
- Alkoholprobleme

Überforderungen
– getrennt lebend v. Ehemann
- wechselnd getrennt vom neuen Partner/ Kindsvater
- In der Schwangerschaft vom vom Ehemann verlassen
- 1-Zimmer-Wohnung in Asylheim
- Kindsvater erkennt Vaterschaft nicht an, Mutter lebt in neuer Beziehung
- Mutter u. Kindsvater sprechen kein Deutsch

Jetzige Schwangerschaft u. Geburt
- Schwangerschaft in 27 SSW festgestellt
- Klinikaufenthalt in der Schwangerschaft: Versucht zu verlängern, wollte nicht entlassen werden
- Babyausstattung kaum vorhanden
- ab 27. SSW: 5 Vorsorgen
- Frühgeburt 26 SSW

Vorbestehende Kontakte zur Jugendhilfe
- Ansprechpartner beim Jugendamt für das autistische Kind, das beim Vater lebt
- 1. Kind wird von der Jugendhilfe seit 2012

Kinderzukunft am Bethanien Moers

Wer kann mitmachen?

Voraussetzung ist, dass die Eltern in Moers oder in einer kooperierenden Stadt im Kreis Wesel wohnen und ihr Kind im Bethanien Krankenhaus zur Welt kommt.

Kinderzukunft am Bethanien Moers

Die Angebote sind wohnortnah, freiwillig, kostenlos und vertraulich und richten sich an alle Eltern mit Babys und Kleinkindern von der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr

Das Netzwerk:

- Bethanien Krankenhaus Moers (Frauenklinik; Kinderklinik; SPZ)
- Der niedergelassene Kinderarzt und Frauenarzt
- Hebammen und Familienhebammen
- Die Stadt Moers (Jugendamt, Gesundheitsamt…)
- Caritas (z.B. Schwangerenberatung
- Diakonie (z.B. Wellcome)
- Ev. Beratungsstellen
- Donum Vitae
- AWO-Startchancen
- Kreis Wesel – Weidenkorb
- Schwangerenberatung /Schwangerschaftskonfliktberatung
- SKF (Sozialdienst katholischer Frauen e.V.)
- u.a …

Kinderzukunft am Bethanien Moers

- Seit ca. 16 Monaten dabei
- Stand Dezember 2014 waren es 864 Teilnehmerinnen
- Teilnehmerquote ca. 96 %

…und was sagen die Eltern?

- „Dass uns das Angebot zur Unterstützung gemacht wird, war toll. Das gibt einfach ein gutes Gefühl“
- „…Alleine das man weiß, es gibt eine Telefonnummer für Notfälle, gibt gerade beim ersten Kind Sicherheit“
- „Egal, welche Fragen wir hatten nach der Geburt findet man immer den richtigen Ansprechpartner!“

Kinderzukunft am Bethanien Moers

Zeichnet sich aus durch
verbindliche Kooperation und definierte Prozesse

- In und zwischen den Organisationen des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe
- Einbindung der Akteure über Berufsverbände, Qualitätszirkel, Arbeitskreise Frühe Hilfen etc.
- Fachliche Verantwortung durch die Frauenklinik
- für die Nachverfolgung sozialpädiatrisch ausgerichteter Kinderarzt
- Auf Seiten der Kommune: Verantwortung durch Leitung des Jugendamtes

Was wurde bisher erreicht

- Validiertes Risikoinventar / Screening
- Überleitungsmanagement
- Maßnahmenanalyseerfassung
- Nachverfolgungs-und Betreuungssystem 0-3 Jahre
- Fallmanagementsystem
- Hohe Teilnahmebereitschaft (über 95%)

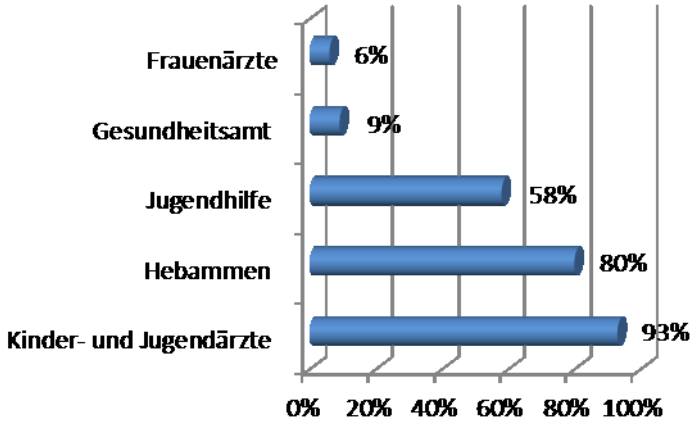
- ca. 15.000 Teilnehmerinnen
- ca. 800 Nachverfolgungsbögen ausgewertet
- ca. 1.500 Facharbeitsstunden ausgewertet
- ca. 270 Familien in anhaltender Unterstützung

✦21 teilnehmende Kommunen wissenschaftlich betreut und begleitet vom IMO-Institut (Stand: Oktober 2014)

Was wurde bisher erreicht *

Ausgewählte Ergebnisse

Einbeziehung andere Mitakteure



Jugendhilfe

Quelle: N=1.050 Evaluation - Gesundheitsberichterstattung Rhein-Erft-Kreis 2014)*

Was wurde bisher erreicht*

Aus der Nachverfolgung
Beispiel Arztwechsel und U Untersuchung

U4	(1,8%)
U5	(0,9%)
U6	(3,5%)

Fehlende U Untersuchungen U4 =0; U5 =0; U6 =0

Aus der Nachverfolgung (Schwerpunkt Gesundheit)

NV 8	Hinweise auf postpartale Depression	3,5 %
NV 9	Schlafstörungen	0,9 %
NV 10	Fütterstörungen	2,7 %
NV 11	chronische Erkrankungen	3,5 %
NV 25	Auffällig in der Interaktion	4,3 %
NV 33	Beratung Kindstod	37,2 %
NV 34	Präventionsangebote GKV	20.4 %
NV 39	Shaken Baby Syndrom Beratung	37,5 %

Quelle: N=1.050 Evaluation - Gesundheitsberichterstattung des Rhein-Erft-Kreis (2014)*

Das Angebot wird aus den Mittel der Bundesinitiative „Frühe Hilfen“ gefördert und ist für Eltern kostenfrei!

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Bundesinitiative Frühe Hilfen

Die Stadt Moers und das Bethanien sind dabei!

STADT MOERS

Wissenschaftlich begleitet vom

Institut zur Modernisierung von Wirtschafts- und Beschäftigungsstrukturen

Krankenhaus Bethanien Moers

Stiftung Krankenhaus Bethanien für die Grafschaft Moers

Dr. med. Peter Tönnies - Chefarzt der Frauenklinik Stiftung Krankenhaus Bethanien für die Grafschaft Moers

Fon 02841 200-2600

E-Mail Peter.Toennies@bethanienmoers.de

Koordinatorin Sabine Kühnel

Fon 02841 200-20872

E-Mail Sabine.Kuehnel@bethanienmoers.de

IMO - Institut zur Modernisierung von Wirtschafts- und Beschäftigungsstrukturen GmbH

Taubenstr. 49, 40724 Hilden

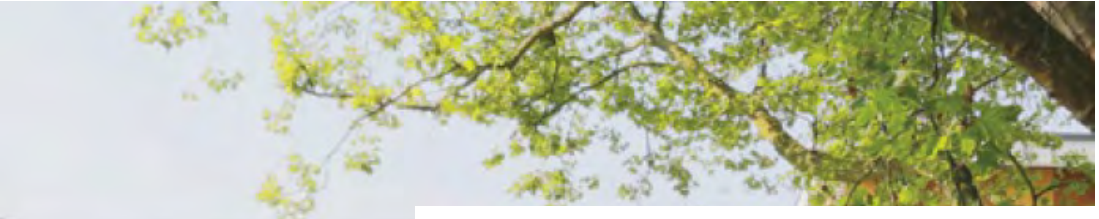
TEAM Kinderzukunft

Fon +49 2103 / 25 89 976

Fax +49 2103 / 25 89 974

Email info@imo-institut.de

BETHANIEN KRANKENHAUS



GESUND AUFWACHSEN IM REVIER

MEDECON RUHR
Netzwerk der Gesundheitswirtschaft an der Ruhr

Fachforum II
Kein Kind zurücklassen: Prävention und Gesundheitsförderung in der sozialen Stadt

Familienzentrierte Betreuung in der Neonatologie

Dr. med. Britta Hüning, *Oberärztin der Klinik für Kinderheilkunde I, Ärztliche Leitung der Elternberatung „Frühstart“/Bunter Kreis, Universitätsklinikum Essen*

Universitätsklinikum Essen

Familienzentrierte Betreuung in der Neonatologie

„vom Bauch bis ins Kinderzimmer“

ELTERNBERATUNG Frühstart NEONATOLOGIE

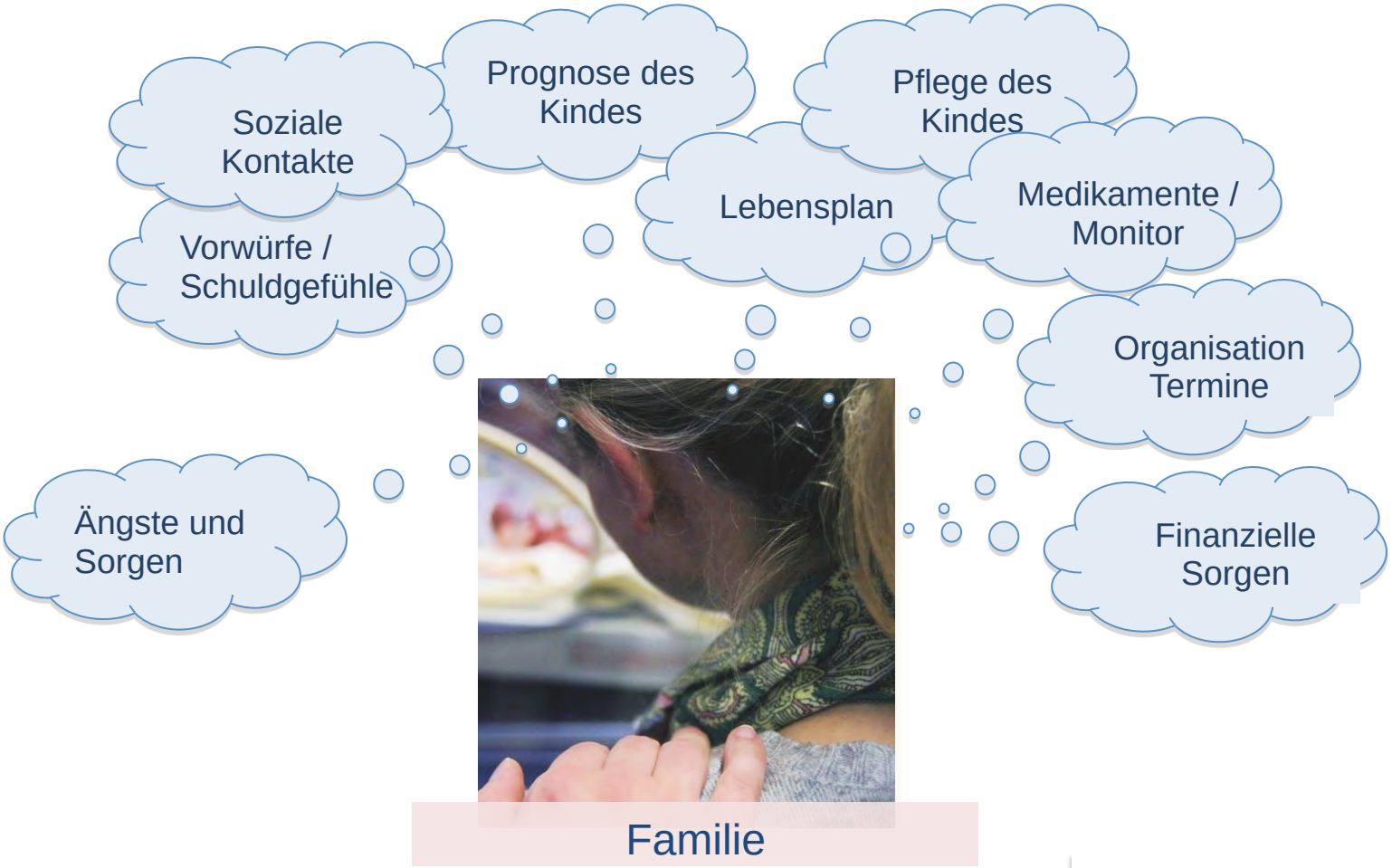
Bunter Kreis am Universitätsklinikum Essen

GESUND AUFWACHSEN IM REVIER

Dr. med. Britta Hüning

Ruhrgebietskongress zur Kinder- und Jugendgesundheit, 7.Februar 2015

Nicht immer ist der Beginn des Lebens so wie man ihn sich vorstellt ...



Zielsetzung

- Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung
- Vermeidung psychischer Destabilisierung
- Bewältigungsstrategien, Handlungskompetenzen
- Stärkung der familiären Einheit
- Information, Vernetzung und Organisation
- Sicherer Übergang in die Häuslichkeit
- Verkürzung des stationären Aufenthaltes
- Vermeidung von Wiederaufnahmen

Zielgruppe

- Risikoschwangere
  - Drohende FG < 32. SSW
  - Angeborene Fehlbildungen
  - Mehrlinge
- Frühgeborene < 32 SSW
- Schwer kranke Neugeborene
- Kinder mit angeborenen Fehlbildungen
- Sonstige (soziale) Indikationen

Konzept – Sicherheit durch Vertrautheit

Kontinuität der Beratung durch dasselbe Team
vom Bauch bis ins häusliche Kinderzimmer

Methodik – Care und Case Management

- Kontinuierliche Überprüfung des Versorgungsbedarfs
- Begleitung und Vernetzung der Familien
- Erhöhter Versorgungsbedarfs anhand der ICF-CY (WHO): individuelle Fallbegleitung und -steuerung

Pränatale Beratung

Ärztliches Erstgespräch

Erstes Beratungsgespräch der Elternberatung

Besichtigung des Perinatalzentrums

Postnatale Beratung

Besuch der Elternberatung bei der Mutter

Begleitung ersten Besuch beim Kind

Beratungsgespräche während des stationären Aufenthaltes, individuell

Beginn Elterntraining

Frühchen-Treffen, Eltern-Café, Gruppen-angebote, Elternpatenschaften

Entlassungsmanagement und sozialmedizinische Nachsorge

2-3 Wo vor geplanter Entlassung: Gespräch zum Start des Entlassungs-managements

Intensives Elterntraining

Pflegerisches und ärztliches Entlassungsgespräch

Häusliche Besuche und Telefonate im Rahmen der sozialmedizinischen Nachsorge über den Bunten Kreis des Universitätsklinikums Essen

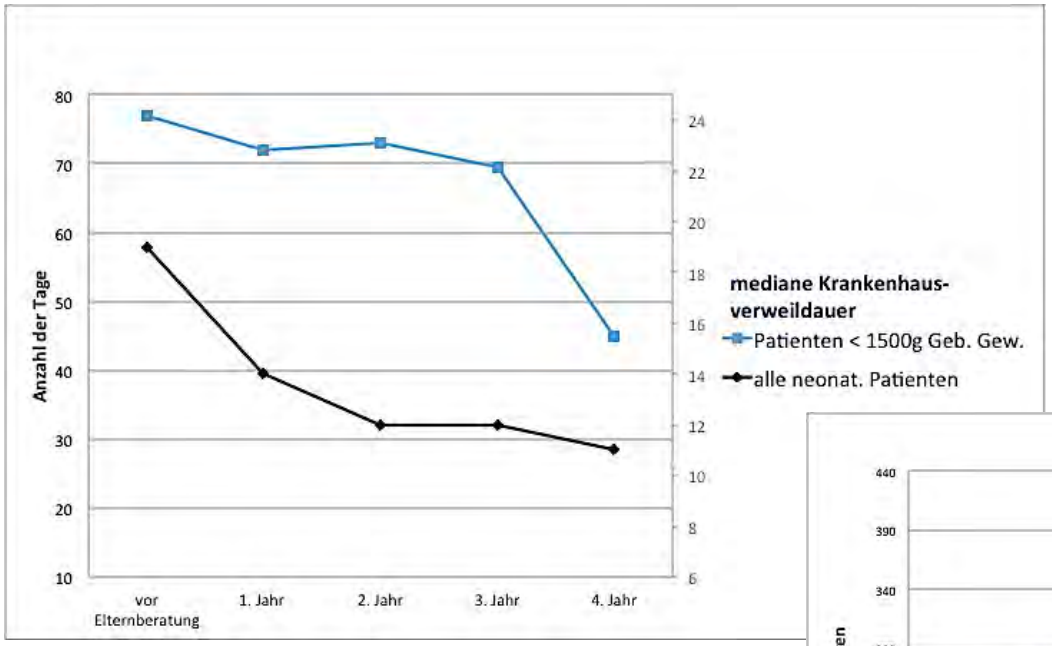
Geburt

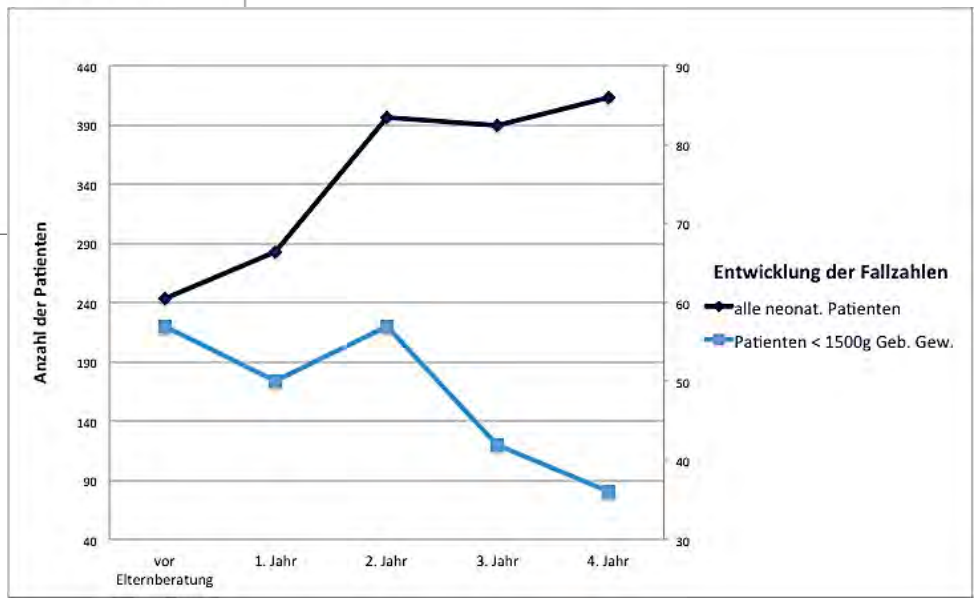
Entlassung

Finanzierung

- Aufbau der Elternberatung: ehrenamtliches Engagement von Mitarbeitern (2007)
- Beratung während des stationären Aufenthaltes: 1 Vollzeit-Pflegestelle durch das UK-Essen (2008)
- Ambulante Nachsorge: private Spenden (seit 2009)
- Sozialmedizinische Nachsorge für komplexe Fälle nach §43, 2 SGB V (seit 2011, Akkreditierung Bunter Kreis Essen 2014)

Evaluation der familienzentrierten Betreuung





Hüning B et al. Establishment of a Family-centred Care Programme with Follow-up Home Visits: Implications for Clinical Care and Econmic Characteristics. KlinPadiatr.2012 Nov;224(7):431-6

Ausblick

Modellprojekt sektorübergreifendes Case Management

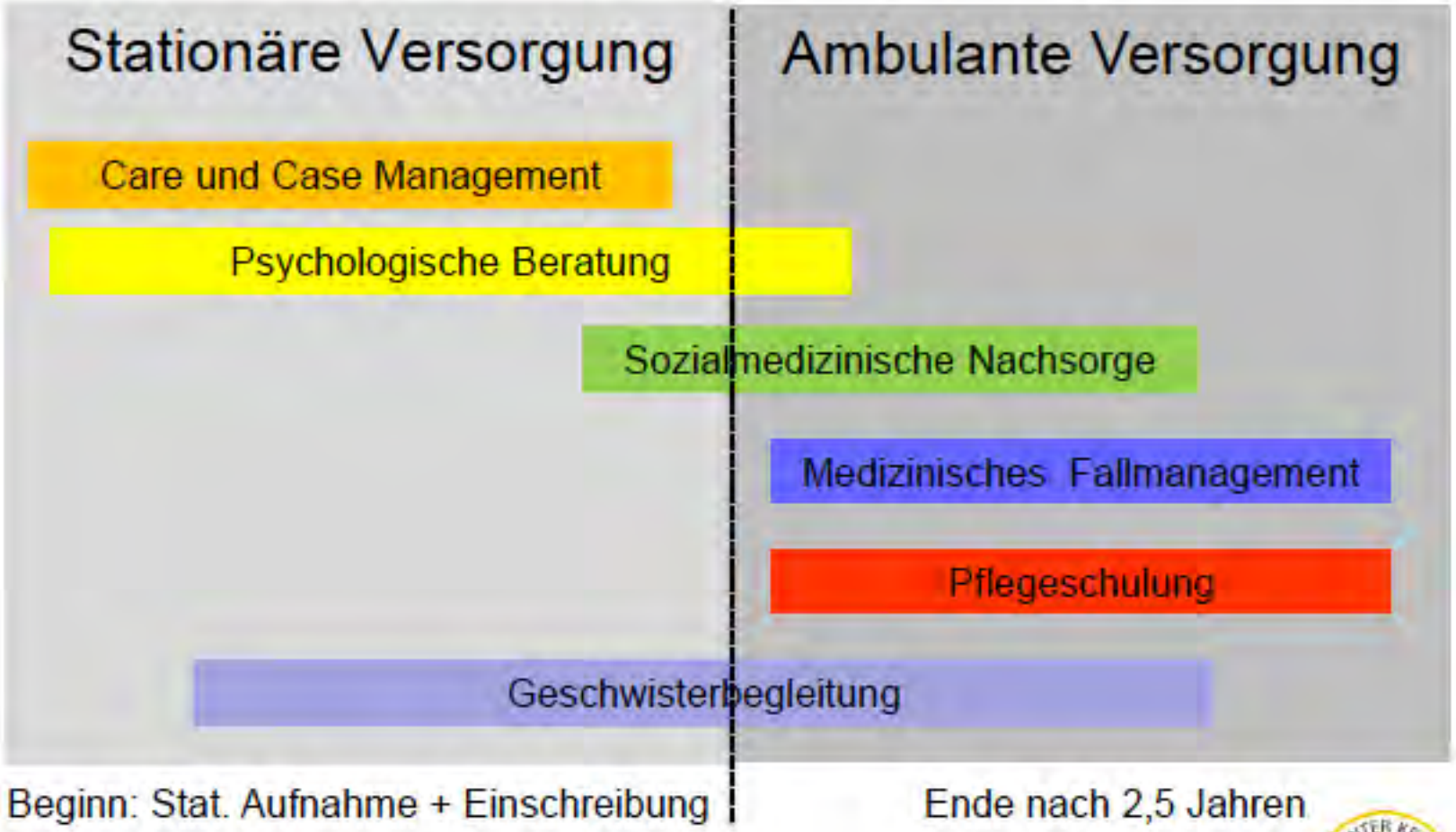
Entwurf des Vertrags zur Integrierten Versorgung:

BARMER GEK

BUNTER KREIS BUNDESVERBAND

Universitätsklinikum Essen

Inhalte des IV Vertrages

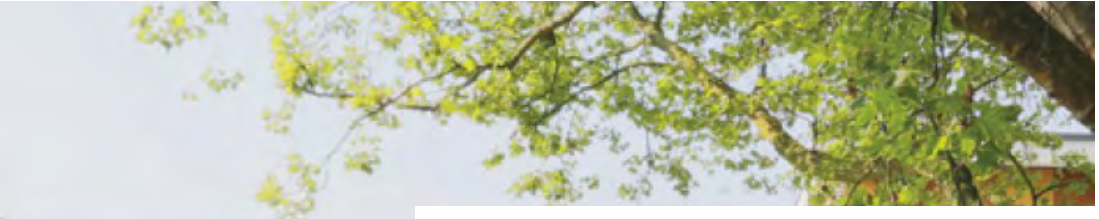


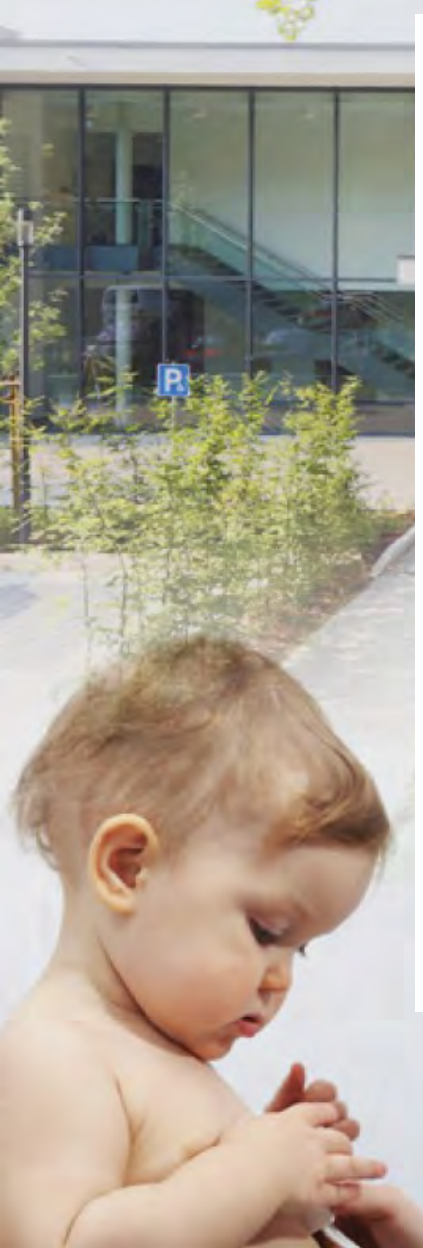
BARMER GEK

BUNTER KREIS BUNDESVERBAND

keit.

Vielen Dank
für die Aufmerksamkeit !





GESUND AUFWACHSEN IM REVIER

MEDECON RUHR
Netzwerk der Gesundheitswirtschaft an der Ruhr

Fachforum II
Kein Kind zurücklassen: Prävention und Gesundheitsförderung in der sozialen Stadt

Diskussionsrunde:

- ***Norbert Dyhringer**, Abteilungsleiter Soziales, Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Westliches Westfalen e.V.*
- ***Prof. Dr. med. Ursula Felderhoff-Müser**, Direktorin der Klinik für Kinderheilkunde I, Universitätsklinikum Essen*
- ***Dr. Heinz-Jürgen Stolz**, Leiter der Landeskoordinierungsstelle „Kein Kind zurücklassen!“ beim Ministerium für Familie, Kinder, Jugendliche, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen*
- ***Heiner Beckmann,** Landesgeschäftsführer Nordrhein-Westfalen der Barmer GEK*