



Politik

Methoden

Ausbildung

Forschung

Schwerpunkt

Gesund aufwachsen im frühen Kindesalter

Aktivitäten
Studien und
Berichte

Gesundheit für alle

ISSN 2195-9552 7. Jahrgang 2019/1

Herausgeber & Vertrieb

Verlag für Gesundheitsförderung
Internet: www.conrad-verlag.de

Redaktion & Layout

E-Mail: info@conrad-verlag.de

Bestellungen

Verlag für Gesundheitsförderung
Oberhirschberg 20, 94539 Grafing
Tel.: 0 99 29 / 95 90 778
E-Mail: info@conrad-verlag.de

Bezugspreise

Jahresabonnement (4 Hefte, je 76 S.)
Inland: 49,80 € Ausland: 58,- €
(einschl. MwSt. und Versandkosten)

Studierende erhalten gegen Nachweis 20% Rabatt.

Kündigung: 6 Wochen vor Jahresende
Einzelheft: 13,- € zzgl. Versandkosten.

Alle im Journal Gesundheitsförderung erscheinende Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Reproduktionen gleich welcher Art, nur mit schriftlicher Genehmigung durch den Verlag.

MitherausgeberInnen

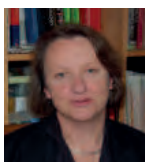
Thomas Altgeld

Geschäftsführer
Landesvereinigung für
Gesundheit und Akademie
für Sozialmedizin
Niedersachsen e.V.,
Hannover
www.gesundheit-nds.de



Prof. Dr. Beate Blättner

Hochschule Fulda
Gesundheitsförderung
Fachbereich Pflege und
Gesundheit
www.hs-fulda.de



Priv. Doz. Dr. Wolfgang Dür

Ludwig Boltzmann
Institut, Wien
Director, Health
Promotion Research
www.lbihpr.lbg.ac.at



Prof. Dr. Ralph Grossmann

IFF-Fakultät für interdisziplinäre
Forschung und
Fortbildung der Universität
Klagenfurt
www.iff.ac.at/oe



Prof. Dr. Eberhard Göpel

Hochschulen für
Gesundheit e.V. Berlin
www.hochges.de



Prof. Dr. Wolfgang Heckmann

Hochschule
Magdeburg-Stendal
Kompetenzzentrum
Gesundheit (KoGes)
www.hs-magdeburg.de/koges



Prof. Dr. Josefine Heusinger

Hochschule Magdeburg-
Stendal, Institut für
Gerontologische Forschung
e.V., Berlin
www.igfberlin.de



Prof. Dr. med. Klaus Hüllemann

Med. Fakult. Uni München,
Vorstandsvorsitzender Dt.
Netz Gesundheitsfördernder
Krankenhäuser u. Gesund-
heitseinrichtungen e.V.,
www.dngfk.de



Prof. Lotte Kaba-Schönstein

Hochschule Esslingen
Fakultät Soziale Arbeit,
Gesundheit und Pflege
www.hs-esslingen.de



Prof. Dr. Ilona Kickbusch

Kickbusch Health
Consult, Bern
www.ilonakickbusch.com



Prof. Dr. Peter Paulus

Leuphana Universität
Lüneburg, Zentrum für
angewandte Gesund-
heitswissenschaften
(ZAG)
www.leuphana.de



Prof. Dr. Jürgen M. Pelikan

Ludwig Boltzmann
Institut, Wien
Health Promotion
Research
www.lbihpr.lbg.ac.at



Prof. Dr. Rolf Rosenbrock

Vorsitzender
Deutscher Paritätischer
Wohlfahrtsverband-Ge-
samtverband e.V., Berlin
www.der-paritaetische.de



Prof. Dr. Bettina Schmidt

Ev. Fachhochschule
Rheinland-Westfalen
Lippe, Fachbereich
Soziale Arbeit, Bildung
und Diakonie
www.efh-bochum.de



Prof. Dr. Annette C. Seibt

Hochschule für ange-
wandte Wissenschaften
Hamburg (HAW),
Department Gesundheits-
wissenschaften
www.haw-hamburg.de



Dr. Ulla Simshäuser

Pädagogische Hochschule
Schwäbisch Gmünd
Institut für
Humanwissenschaften
Abt. Soziologie
www.ph-gmuend.de



Prof. Dr. Dr. Alf Trojan, M.Sc. (Lond.)

Ehem. Direktor des Instituts
für Medizinsoziologie,
Sozialmedizin u. Gesund-
heitsökonomie, Uni-Klini-
kum Hamburg-Eppendorf,
Universität Hamburg
www.uke.de/institute/medizin-soziologie/



Prof. Felix Wettstein

FH Nordwestschweiz
Hochschule für
Soziale Arbeit,
Olten/Schweiz
www.fhnw.ch/sozialearbeit



Weitere Informationen über die Lehre,
Forschung und Projekte der Mitherausgeber
und Mitherausgeberinnen sowie ihrer
jeweiligen Einrichtungen, finden Sie unter
den angegebenen Internetseiten.

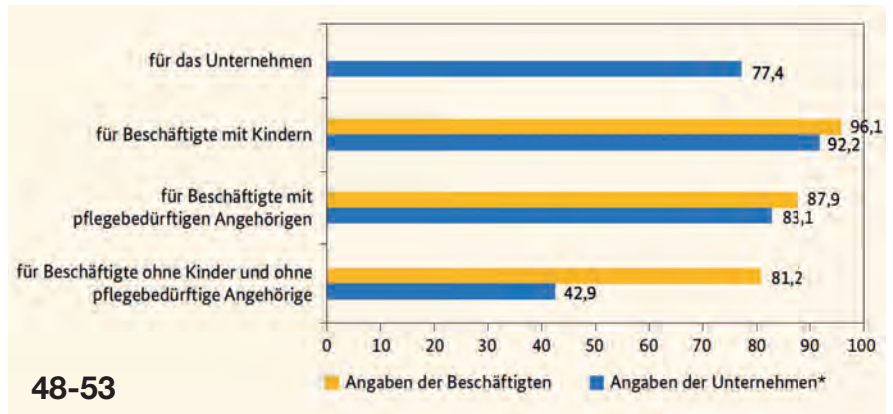


3

Dr. med. Axel Iseke, MPH

Leitet im Landeszentrum Gesundheit NRW die Fachgruppe Kinder- und Jugendgesundheit und ist der Autor des Editorials „Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter“ dieser Journalausgabe.

Bedeutung der Familienfreundlichkeit für Unternehmen und Beschäftigte nach dem Unternehmensmonitor des BMFSFJ 2016



48-53

Schwerpunkthema: Gesund aufwachsen im frühen Kindesalter

Zentraler Ort für das gesunde Aufwachsen der Kleinkinder ist die Familie. Die familiären Verhältnisse und Entscheidungen sind jedoch eng verknüpft mit den Settings und Aktivitäten unserer Gesundheits-, Sozial-, Bildungs- und Wirtschaftssysteme, wie z. B. im Falle der Vereinbarkeit von Beruf und Familie (s. Abb. oben). Diese Potenziale gilt es zu nutzen und den systemimmanenten Barrieren für ein gesundes Aufwachsen entgegenzuwirken.

JG Nachrichten

- 6 **Bundesregierung beschliesst Strategie Künstliche Intelligenz**
- 7 **Präventionsbericht 2018 der gesetzlichen Krankenkassen - 519 Mill. mit welcher Wirkung? -**
- 8 **Ernährungsreport 2019 - Deutschland, wie es isst -**
- 9 **Ist weiter arbeiten gesünder als die Rente zu genießen?**

Nächste Journalausgabe:
„Gesundheitsförderung im Schul- und Jugendalter“
 Psychische Gesundheit, Übergewicht/Adipositas, Gesundheitliche Chancengleichheit

Beitragsanmeldung (Abstrakt) gerne auch zu den anderen Rubriken des Journals bis zum 15. November 2019 an: info@conrad-verlag.de

Aktivitäten, Studien und Berichte

- 10 **Nationale Kindergesundheitsziele – Stand der Entwicklung und Umsetzung**
Thomals Altgeld
- 18 **Das Netzwerk Gesund ins Leben: Nationale Empfehlungen für das Kleinkindalter**
Andrea Fenner, Monika Cremer, Maria Flothkötter
- 24 **Bewegungsempfehlungen für schwangere Frauen**
Christina Mogg, Barbara Binder
- 28 **Gesund von Anfang an: Beispiele aus der Arbeit der Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)**
Wiebke Kottenkamp
- 32 **Richtig essen von Anfang an! Gesundheitsförderungsprogramm im Rahmen des österreichischen Aktionsplans Ernährung**
M. U. Bruckmüller, B. Dieminger-Schnürch, A. Wolf-Spitzer
- 38 **Gesund aufwachsen in den Kindertagesstätten**
G. Conrad, JG Hrsg.



26-31

Gesund von Anfang an. Beispiele aus der Arbeit „Plattform Ernährung und Bewegung e.V.“ (peb)

U. a.: Gemeinsam gesund: Vorsorgeplus für Mutter und Kind; die Kita-Check-App; der Kongress „Gesund Aufwachsen in einer digitalen Welt.“



38-43

Gesund aufwachsen in der Kita

3,6 Mill. Kinder in 56.000 Kitas mit über 700.000 Beschäftigten machen in Deutschland den Kindergarten (Kita), neben der Familie, zum wichtigsten Setting der Gesundheitsförderung für das gesunde Aufwachsen im Kleinkindalter.



18-23

Netzwerk Gesund ins Leben

Der Beitrag stellt die Arbeit und Angebote des Netzwerkes vor sowie die bundesweit einheitlichen Handlungsempfehlungen für die drei Lebensphasen Kinderwunsch/Schwangerschaft, erstes Lebensjahr und Kleinkindalter.

Bücher & Dokus

- 44 Burnout-Gefährdung von ErzieherInnen in sieben Kindertagesstätten**
H. Bleier, F. Böhm, L. Ender, J. Funke, R. Hajji, A. Halt, L. Haug, C. Knecht, P. Liebig
- 48 Vereinbarkeit von Familie und Beruf**
G. Conrad, JG Hrsg.
- 54 Mit dem Ansatz „Gesunde Nachbarschaft“ das gesunde Aufwachsen fördern**
Gerlinde Rohrauer-Näf, Andrea Reiter

Bücher & Dokus

- 72 Der eigen-sinnige Mensch**
Pflegeberufe der Zukunft
- 73 Unternehmenshandbuch Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz im Kleinbetrieb**
Versorgungsreport Diabetes mellitus

Gesundheitspolitik

- 60 Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst – Zuständigkeiten. Ziele. Zukunft**
JG Redaktion

Forschung & Entwicklung

- 64 Ergebnisse einer Befragung der Betriebe und Beschäftigten im Zuge der Dach-Evaluation der „Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie“ (GDA)**
JG Redaktion
- 68 Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von „Guter Epidemiologischer Praxis“**
JG Redaktion

Bachelor & Masterarbeiten

- 74 Das Fetale Alkoholsyndrom im Kontext der Gesellschaft**

Weitere Rubriken

- 2 Impressum**
- 3 Editorial: Axel Iseke**
- 4/5 Inhaltsverzeichnis**
- Anzeigen:**
- 75 A + A Düsseldorf**
- 76 Hogrefe Verlag**

Nationale Kindergesundheitsziele

Stand der Entwicklung und Umsetzung

Thomas Altgeld

Entwicklung

Nationale Gesundheitsziele sollen als Steuerungsinstrument zur qualitativen Weiterentwicklung des Gesundheitswesens beitragen. Mit Blick auf das Thema Kindergesundheit sollen sie darüber hinaus Gesundheit auch als Querschnittsthema in verschiedenen Politikfeldern verankern (Health in all Policies). Bisher wurden für Deutschland neun Gesundheitsziele vereinbart und verabschiedet (vgl. www.gesundheitsziele.de). Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Jahr 2000 zusammen mit den Ländern die Initiative zur Entwicklung und Festlegung der Gesundheitsziele ergriffen und war damit internationalen Trends gefolgt. Insbesondere die Weltgesundheitsorganisation hatte bereits seit Ende der 1980er Jahre solche Ziele gefordert und global definiert, deren Umset-

zung wurde auf nationaler Politikebene allerdings sehr unterschiedlich in die Hand genommen. Die nationalen Gesundheitsziele in Deutschland können mittlerweile auf eine über 19-jährige Geschichte zurückblicken, in der einige Erfolge insbesondere für den Bereich der Kindergesundheit zu verzeichnen sind. Gleichzeitig sind aber auch viele Hindernisse in ihrer Umsetzung sichtbar geworden. Zwei der bisher verabschiedeten nationalen Gesundheitsziele fokussieren auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen:

- **Gesund aufwachsen** (2003, überarbeitet 2010)
- **Gesundheit rund um die Geburt** (2017)

Beide Ziele greifen ineinander und stellen eine vollständige Abbildung der ersten

Lebensphase dar. Die gemeinsame Haltung der relevanten AkteurInnen aus unterschiedlichen Sektoren bezüglich „Gesundheit rund um die Geburt“ und „Gesund aufwachsen“ soll einen Beitrag zum zielgerichteten Handeln aller Beteiligten für die Stärkung dieser grundlegenden und prägenden Phase im Leben eines Menschen leisten. Beide vereint die Verknüpfung einer salutogenetischen Perspektive auf diese vitale Lebensphase, während gleichzeitig auch die besonderen Risiken vulnerabler Gruppen Beachtung finden (s. Abb. unten).

Das Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2010) ist kooperativ angelegt und soll ein konzertiertes Zusammenwirken unterschiedlicher Handlungsfelder und Akteurskonstellationen ermöglichen. Als relevante Settings wurden Familien und deren Umfeld, Kindertagesstätten und Schulen identifiziert und die Zielformulierungen auf das jeweilige Setting hin ausgerichtet. Gesundheitsziele für das Kindes- und Jugendalter lassen sich nicht ohne Berücksichtigung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen des Aufwachsens in Deutschland formulieren (vgl. Altgeld & Kickbusch, 2012).

Zum ersten Mal überhaupt wurde in diesem Gesundheitsziel ein Lebensweltbezug hergestellt und damit anerkannt, dass die wesentlichen Stellschrauben für Kindergesundheit außerhalb der Gesundheitsversorgung liegen. In die Erarbeitung des Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen“ waren deshalb auch VertreterInnen der Kultus-, Familien- und Jugendminis-

Verschränkung von Salutogenese und Risikoorientierung

Salutogenetische Perspektive	Risikoorientierte Perspektive
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als vitale Lebensphase	Besondere Risiken bestimmter Gruppen (z. B. sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen früh erkennen und minimieren)
Frühe Kindheit als Phase der Bindung und des Ressourcenaufbaus	Frühe Kindheit als vulnerable Phase für Kinder z.B. mit Behinderungen, mit Migrationshintergrund
Kita als gelingender Einstieg ins Bildungssystem und Ort, in dem Lebenskompetenzen gestärkt werden können	Kita als Ort, in dem Risiken oder Entwicklungsverzögerungen und -defizite erkannt und kompensatorisch angegangen werden können (z. B. Sprachförderung oder Psychomotorik)

terien der Länder, Elterninitiativen sowie Hochschulen mit Forschungsschwerpunkten in diesem Bereich einbezogen.

Zu den übergeordneten Zielen wurden wiederum Teilziele sowie beispielhaft geeignete Maßnahmen zur Umsetzung in den Lebenswelten formuliert. Hinzu kamen konkrete Startermaßnahmen für alle Zielbereiche. Startermaßnahmen für das gesunde Aufwachsen in Kitas sind z. B.:

- Gesundheitsförderung als fachlichen Standard in der Kinder- und Jugendhilfe zu etablieren.
- Ein Verbot von Lebensmittelwerbung durchzusetzen, die sich an Kinder richtet, sowie ein Verbot der Platzierung in und um Kindersendungen.
- Das Gesundheitsmanagement in Kitas und Schulen systematisch auszubauen.
- Setting- und themenspezifische Qualitätssicherungsinstrumente in Kooperation von Wissenschaft und Praxis zu entwickeln.

Das zweite für Kinder relevante Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ wurde im Februar 2017 nach zweijähriger Erarbeitungsphase veröffentlicht. Die Geburtenraten steigen wieder, im Jahr 2015 kamen 738.000 Kinder in Deutschland auf die Welt, die allermeisten davon gesund. Allerdings ist ein gesunder Start ins Leben nicht nur eine Frage guter medizinischer Versorgung, sondern auch die Rahmenbedingungen für Familien spielen eine zentrale Rolle. Deshalb wurden für diese Lebensphase insgesamt fünf Ziele definiert:

- Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert.
- Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert.
- Die Bedeutung des Wochenbetts und die frühe Phase der Elternschaft sind anerkannt und gestärkt.
- Das erste Jahr nach der Geburt wird als Phase der Familienentwicklung unterstützt. Eine gesunde Entwicklung wird ermöglicht und gefördert.
- Lebenswelten und Rahmenbedingungen rund um die Geburt sind gesundheitsförderlich gestaltet.
(Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2017).

TEILZIELE VON ZIEL 2:

Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert

- 2.1: Eine interventionsarme Geburt wird gefördert. Gesundheitliche Ressourcen sind gestärkt.
- 2.2: Belastungen, Risiken und besondere Unterstützungsbedarf sind identifiziert und spezifische Angebote sind entwickelt und vermittelt.
- 2.3: Die an der Geburt beteiligten Berufsgruppen arbeiten konstruktiv und partnerschaftlich zusammen und gewährleisten eine möglichst kontinuierliche Betreuung.

Die Teilziele der ersten vier phasenbezogenen Zielbereiche fokussieren immer auf die Stärkung der Autonomie der Schwangeren sowie auf eine Ressourcenstärkung. Im zweiten Schritt werden Risiken näher betrachtet und dann die interdisziplinäre Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen auf Augenhöhe fokussiert. Beispielhaft seien dafür die Teilziele zur physiologischen Geburt exemplarisch dargestellt (s. Kasten oben).

Auch für „Gesundheit rund um die Geburt“ wurden Startermaßnahmen identifiziert, die eine rasche Umsetzung des neuen nationalen Gesundheitsziels ermöglichen sollen. Einige empfohlene Startermaßnahmen sind z. B. folgende:

- Bereitstellung von niedrigschwelligen Informationen zu allen gesetzlichen Leistungsansprüchen.
- Förderung von stillfreundlichen Rahmenbedingungen, z. B. durch die wirksame Förderung des Stillens am Arbeitsplatz.
- Routinemäßige Durchführung von Feedback-Gesprächen mit Müttern zum Geburtsverlauf.
- Verfügbarkeit von werbe- und widerspruchsfreien Informationen.
- Etablierung von Netzwerken für gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen im Rahmen kommunaler Gesundheitsförderung.

Den vollständigen Band zum zweiten kindheitsbezogenen nationalen Gesund-

heitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ gibt es als Download unter www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_Gesundheit_rund_um_die_Geburt.pdf, Zugriff 3/2019.

Umsetzung der Gesundheitsziele auf nationaler und Länderebene

Das Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ wurde schon nach der Erstveröffentlichung 2003 von den meisten Bundesländern aufgegriffen, in zwölf von ihnen auch länderspezifisch angepasst. Es ist damit das bislang am häufigsten auf Länderebene umgesetzte nationale Gesundheitsziel. 2010 erfolgte eine Aktualisierung, in der neue Erkenntnisse aus der Gesundheitsberichterstattung sowie weitere Aspekte wie Impfen, Unfallprävention und psychische Gesundheit integriert wurden. Zudem wurden die Anforderungen des Gender Mainstreaming und der gesundheitlichen Chancengleichheit stärker berücksichtigt.

„Gesund aufwachsen“ ist im Hinblick auf die Aspekte soziale Lage, Geschlecht und Altersspezifität das diversity-orientierteste Gesundheitsziel. Die in der aktualisierten Fassung von „Gesund aufwachsen“ formulierten spezifischen Gesundheitsziele für die Settings Familie/Soziales Umfeld, Kita und Schule lauten:

Netzwerk Gesund ins Leben

Nationale Empfehlungen für das Kleinkindalter

Beim Arztbesuch, im Familienzentrum oder im Gespräch mit der Sozialarbeiterin: Bei jedem Familienkontakt können Fragen zu Ernährung, Bewegung und Entwicklung des Kindes aufkommen. Wer werdende Eltern und Familien mit kleinen Kindern begleitet, kann mit den nationalen Empfehlungen des Netzwerks Gesund ins Leben auf fundierte, alltagsnahe Beratungsstandards zu diesen Themen zurückgreifen. Die Empfehlungen fürs Kleinkindalter und Angebote des Netzwerks werden hier vorgestellt.

Andrea Fenner, Monika Cremer, Maria Flothkötter

Elternkompetenz früh stärken

In ihrer Familie erwerben Kinder von klein auf grundlegende Kompetenzen rund ums Essen, Trinken und den Lebensstil. Gleichzeitig sind eine ausgewogene, altersgerechte Ernährung und reichlich Bewegung wichtig für die gesunde Entwicklung und das Wohlbefinden des Kindes. Die Unterstützung von Eltern ist hier nicht zuletzt vor dem Hintergrund von Daten zu kindlichem Übergewicht, Fehlernährung und Bewegungsmangel relevant und trägt dazu bei, das gesunde Aufwachsen von Kindern und die Familiengesundheit nachhaltig zu fördern. Entsprechend hebt das Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ hervor, dass Maßnahmen zur Förderung eines gesunden Ernährungs- und Lebensstils insbesondere auf die Unterstützung von Familien zu richten sind und dass die Elternkompetenz in Ernährungsfragen möglichst früh gestärkt werden sollte. Hier setzt das bundesweite Netzwerk Gesund ins Leben an.

Wer ist das Netzwerk Gesund ins Leben?

Das Netzwerk Gesund ins Leben ist ein Verbund aus Institutionen, Fachgesell-

schaften und Verbänden, die sich mit jungen Familien befassen. Es wurde 2009 gegründet und ist angesiedelt im Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE).

Zudem ist es Teil des nationalen Aktionsplans IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung.

Die Ziele des Netzwerks sind:

- die Förderung eines gesunden Lebensstils in der (Vorbereitung auf eine) Schwangerschaft und den ersten drei Lebensjahren über die Stärkung von Elternkompetenz (Förderung von Bewegung und gesunder Ernährung),
- einheitliche, alltagsnahe und leicht verständliche Botschaften, die auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren, abgestimmt sind und bundesweit als nationale Handlungsempfehlungen verbreitet werden, sowie
- flächendeckende Kompetenz über die Schaffung eines bundesweiten Kommunikationsnetzwerks mit allen AkteurInnen aus dem Umfeld junger

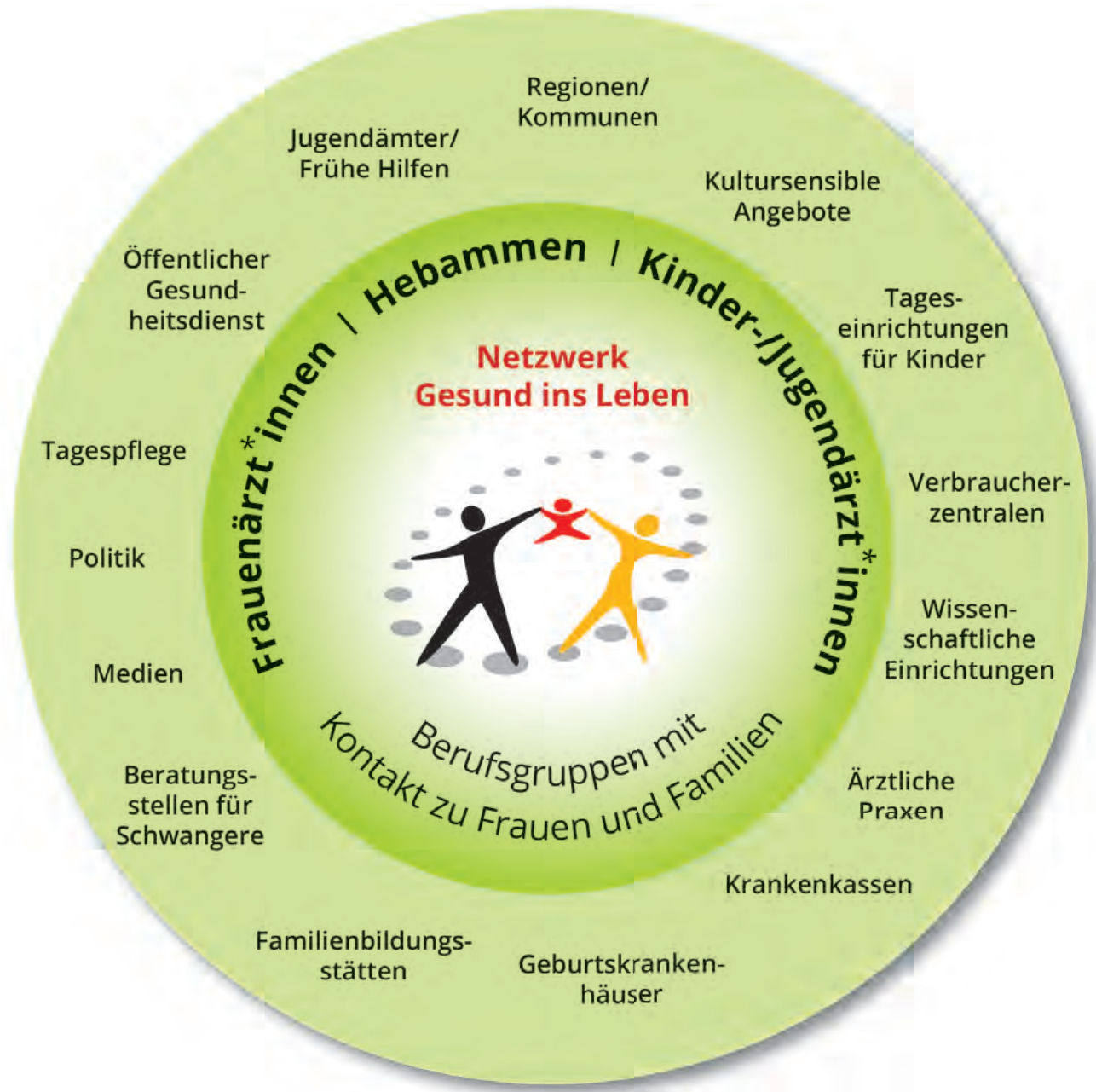
Familien (siehe die gegenüberliegende Abb. S. 19) und die Erzielung großer Reichweiten mit dem Ziel der Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit über einen Top-Down-Ansatz.

Die Leitung und strategische Steuerung des Netzwerks liegt in der Hand einer Lenkungsgruppe. Hier sind die Berufsverbände von FrauenärztInnen, Hebammen/Entbindungspflegern sowie Kinder- und JugendärztInnen vertreten. Sie sind durch ihren flächendeckenden und regelmäßigen Kontakt zu jungen Familien im Rahmen von Gesundheitsroutinen (z. B. Vorsorgeuntersuchungen, Geburt, Nachsorgen) als KernakteurInnen zu sehen.

Im wissenschaftlichen Beirat finden die Diskussion und Abstimmung der fachlichen Inhalte sowie die Verständigung auf einheitliche Empfehlungen statt.

Weitere AkteurInnen aus dem Umfeld junger Familien sind als Netzwerkpartner eingebunden; das sind alle Institutionen, Verbände und Fachgesellschaften, die die Netzwerkziele und Handlungsempfehlungen unterstützen. Die Geschäftsstelle des Netzwerks Gesund ins Leben im BZfE begleitet, moderiert und koordiniert alle Netzwerkaktivitäten.

Das Ziel ist,
mit Hilfe der Akteurinnen und Akteure aus dem Umfeld (werdender) Eltern
alle Familien in Deutschland zu erreichen.



Zu **Berufsgruppen mit Kontakt zu Frauen und Familien** zählen die genannten und weitere wie Still- und Laktationsberater*innen, Präventionsassistenten*innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, Medizinische Fachangestellte, Erzieher*innen, Familienpfleger*innen, Tagesmütter und -väter.

Vereinbarkeit von Familie und Beruf

G. Conrad, JG Hrsg.

Problemlage und deren gesundheitliche Auswirkungen

Die Haushalte in Deutschland werden immer kleiner und dass drei Generationen unter einem Dach leben ist zur Ausnahme geworden. Jetzt verführt uns die Leistungsgesellschaft und Emanzipation noch dazu, dass beide Elternpaare zur Arbeit gehen. Was übrig bleibt ist etwas überspitzt formuliert der „Ein-Kind-Haushalt“. Anders ausgedrückt, mit dem Wandel der Arbeitswelt und der Familien- und Lebensformen in den vergangenen Jahrzehnten hat sich auch die Lebenswelt vieler Kinder verändert.

Dies drückt sich nicht zuletzt in den veränderten Familienmodellen aus: vom „traditionellen bürgerlichen Modell“ (auch Hausfrauenehe), bei der der Mann in Vollzeit berufstätig ist und die Frau die alleinige oder nahezu alleinige Verantwortung für die Familienarbeit hat, über das „Modernisierte bürgerliche Modell“ (auch ZuverdienerInnenmodell), bei der der Mann in Vollzeit berufstätig ist und die Frau in Teilzeit arbeitet bis hin zu den „Dopperversorgermodellen“ bei denen beide Eltern in Vollzeit erwerbstätig sind und vorwiegend externe Kinderbetreuung heranziehen (Egalitär-erwerbsbezogenes Modell) oder dem „Egalitär-familienbezogenen Modell“, bei dem beide Eltern zu annähernd gleichen Teilen in Teilzeit erwerbstätig sind und sich die Verantwortung für die Familienarbeit partnerschaftlich teilen (Pfau-Effinger 2005). Hinzu kämen noch die zunehmende Zahl von „Patchwork- und Einzelternfamilien“

Diese grundlegenden Veränderungen der Familien- und Lebensformen wirken sich

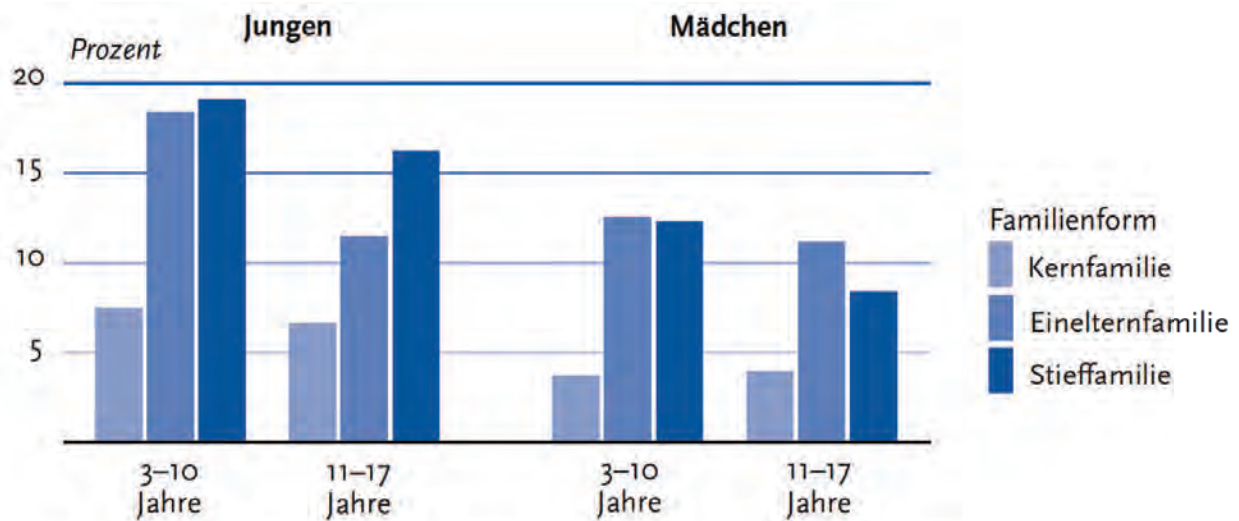
praktisch auf alle Bereiche des gesunden Aufwachsens aus. Mit der Vereinbarkeit ist in der Regel gemeint, „die Möglichkeit Erwachsener im arbeitsfähigen Alter, sich zugleich Beruf und Karriere einerseits und dem Leben in der Familie und der Betreuung von Kindern und pflegebedürftigen Personen andererseits zu widmen, unter Berücksichtigung der Schwierigkeiten, die dabei auftreten können“ D. h. die im Zuge der Vereinbarkeit zwischen ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen ausgehandelten Lösungen haben unmittelbaren Einfluss auf die Lebensverhältnisse der Kleinkinder. Sie können zugleich Auswirkungen auf alle Risikofaktoren im Kleinkindalter haben, wie Ernährung, Bewegung, Psyche (z. B. emotionale- und Bindungsstörungen). So gesehen ist das Thema „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ von zentraler Bedeutung für das gesunde Aufwachsen der Kinder und vielleicht sogar eines ihrer größten Gesundheitsrisiken.

Im Mittelpunkt der Diskussionen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf stehen meistens deren positiven Auswirkungen für den Arbeitgeber, wie z. B. höhere Motivation, geringere Fehlzeiten sowie geringere Fluktuation. Weit weniger häufig geht es um die negativen Effekte der Unvereinbarkeit von Familie und Beruf, wie z. B. Schlafstörungen, Müdigkeit, verminderte kognitive Leistungsfähigkeit, gedankliche Weiterbeschäftigung und Geiztheit (Kolip 2011). Diese entstehen aus den unvereinbaren Anforderungen (Rollenkonflikte) zwischen den beiden Schwergewichten Beruf und Familie. Die-

ser Konflikt ist „bidirektional, die Bedingungen der Arbeit wirken auf die Familie (A-F-Konflikt), aber auch die Ereignisse der Familie auf die Arbeit (F-A-Konflikt)“ (Kolip/Lademann 2016). D. h. die Folgen der Beanspruchung in einem Bereich können die Leistungsfähigkeit in dem anderen Bereich vermindern. Das ist z. B. der Fall, wenn die Belastungen am Arbeitsplatz so hoch sind, dass keine Ressourcen für die aktive Beschäftigung mit Belangen der Familie zur Verfügung stehen – selbst wenn ausreichend Zeit dafür vorhanden ist (ebenda 2011, S. 265).

Dies führt uns zu den Folgen für ein gesundes Aufwachsen der Kinder. Ein Thema, das in den Diskussionen um die Vereinbarkeit praktisch unbeachtet bleibt. Dies ist um so erstaunlicher, angesichts der heute gesicherten Erkenntnis, dass „neben ungünstigen materiellen Bedingungen, insbesondere chronische Disharmonie der Eltern, psychische Beeinträchtigungen der Eltern, eine verminderte Verfügbarkeit der Bindungspersonen sowie Vernachlässigung und Gewalt als Risikofaktoren für eine Gefährdung der kindlichen Entwicklung“ gelten (Kiggs 2008, S. 76). Für die 0-3 jährigen Kinder kommt noch hinzu, dass es heute gerade für die ersten drei Lebensjahre neurowissenschaftlich keinen Zweifel daran gibt, „dass frühkindliche Erfahrungen an der Konstruktion des Neuronennetzwerkes im Gehirn maßgeblich beteiligt sind und so die künftige Persönlichkeit formen“, deren Beeinträchtigung (Priming, „Narbe“) sich bis ins Erwachsenenalter auswirken kann (Dtsch Arztebl 2006; 2298–2301).

Psychische- und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen nach Familienform



Quelle: Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Robert Koch-Institut, KiGGS, Elternangaben. Berlin 2008, S. 23.

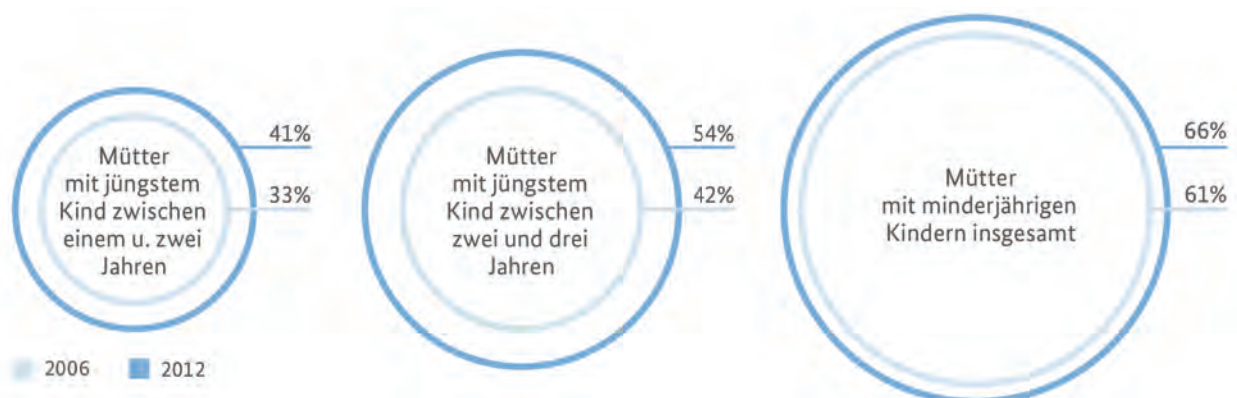
Der Zusammenhang von Familienform und gesundheitlicher Lage von Kindern ist bisher erst in Ansätzen untersucht, obwohl die familiären Lebensformen in Deutschland in den letzten Jahrzehnten vielfältiger und häufiger geworden sind. In den Auswertungen der KiGGS-Daten wurde bezüglich der Familienform zwischen drei Gruppen unterschieden: Kern-, Eineltern- und Stieffamilien. Danach sind Kinder und Jugendliche, die in Eineltern- und Stieffamilien aufwachsen, häufiger von psychischen Verhaltensauffälligkeiten betroffen als diejenigen, die in Kernfamilien aufwachsen (s. Abb. oben). „Unter Berücksichtigung weiterer Variablen,

wie Sozialstatus, Geschwisterzahl, Alter, Wohnregion und Migrationshintergrund (multivariate Betrachtung), zeigt sich, dass das Risiko einer psychischen oder Verhaltensauffälligkeit von Jungen und Mädchen in Einelternfamilien und in Stieffamilien zwei- bis dreimal so hoch liegt wie bei Gleichaltrigen, die mit ihren leiblichen Eltern zusammenleben“ (RKI, 2008, S. 23).

In diesem Kontext stellt sich die Frage, welche Auswirkungen die steigende Müttererwerbstätigkeit (s. Abb. unten) auf das gesunde Aufwachsen der Kleinkinder hat. 2012 waren über die Hälfte der Müt-

ter von zweijährigen Kindern erwerbstätig. Das sind 28% mehr als 2006. Auch die Erwerbstätigkeit von Müttern einjähriger Kinder ist im gleichen Zeitraum um 41% gestiegen, wenn auch in etwas geringerem Maße (24-prozentiger Zuwachs). Zu den Auswirkungen dieser neuen Rahmenbedingungen findet sich im „Memorandum Familie und Arbeitswelt. Die NEUE Vereinbarkeit“ lediglich der Hinweis (S. 13): „Gerechnet auf Vollzeitäquivalente waren 2012 74.000 Mütter mehr erwerbstätig als 2006. 2012 führte die Erhöhung des Erwerbsvolumens von Müttern kleiner Kinder zu einer Steigerung des Bruttoinlandsprodukts um 4,7 Milliarden Euro.“

Die Müttererwerbstätigkeit ist deutlich gestiegen und Frauen steigen früher wieder ein



Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst

Zuständigkeiten. Ziele. Zukunft

Das neue Leitbild für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) wurde von der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) 2016 angeregt und in einem offenen Diskussionsprozess mit dem ÖGD, Verbänden und zuständigen Gremien sowie der Wissenschaft konsentiert und von der GMK am 8. März 2018 mit folgendem Beschluss befürwortet: „Sie begrüßen das vorgelegte umfassende Leitbild, welches die aktuellen Anforderungen an einen modernen ÖGD gut abbildet und empfehlen allen Akteuren des ÖGD, dieses Leitbild für die eigene Ausrichtung anzuwenden.“ Das auf Seite 61 abgebildete Poster fasst die wesentlichen Aussagen aus den 6 Leitlinien der unten übernommenen Originalfassung des ÖGD-Leitbildes anschaulich zusammen.

JG Redaktion

Der Öffentliche Gesundheitsdienst: Public Health vor Ort

Präambel:

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) befindet sich in einem Wandel. Hoheitliche Schutz- und Überwachungsaufgaben werden um steuernde, partizipative und gesundheitsfördernde Tätigkeiten ergänzt. Dieses Leitbild will dabei insbesondere den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Gesundheitsämtern Orientierung geben. Es sieht den ÖGD als einen zentralen Akteur der öffentlichen Sorge um die Gesundheit aller (Public Health) und schlägt eine Brücke zwischen Theorie und Praxis ebenso wie zwischen Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung.

1. Der Öffentliche Gesundheitsdienst im modernen Sozialstaat

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist ein unverzichtbarer Teil eines modernen Sozialstaats. Er gehört neben der ambulanten und stationären Versorgung zur Basis des Gesundheitswesens. Der ÖGD nimmt im Rahmen der Daseinsvorsorge öffentliche Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung

wahr, ist zivilgesellschaftlich orientiert und arbeitet partnerschaftlich mit vielen Akteuren zusammen. Dies gilt für alle Ebenen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, von den Bundesbehörden über die Landesebene bis hin zu den Gesundheitsämtern.

2. Leitorientierung im ÖGD

Mit dem Wandel der Gesellschaft insgesamt geht auch ein Wandel des Selbstverständnisses und der Leitorientierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes einher. Neben seinen hoheitlichen Aufgaben muss er verstärkt modernen zivilgesellschaftlichen Erwartungen und sozialen Herausforderungen gerecht werden und in seiner Arbeitsweise zugleich auch dem wissenschaftlichen Anspruch an das Gesundheitswesen Rechnung tragen. Er strebt daher eine stärkere Berücksichtigung von Evidenz in Steuerungsprozessen an. Der ÖGD setzt sich für gesundheitliche Chancengleichheit ein. Dies prägt als Vision den ÖGD.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst ...

Unser Leitbild



ZUSTÄNDIGKEITEN.
ZIELE.
ZUKUNFT.

... hat die Öffentliche Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung

... ist integraler Baustein des modernen Sozialstaats

... ist bürgernah und eingebunden in kommunale Strukturen

... orientiert sich an lokalen und globalen Herausforderungen

... ist gemeinwohlorientiert, ohne kommerzielle Interessen

... hat als Kernaufgaben Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung, Beratung und Information sowie Steuerung und Koordination

... nimmt hoheitliche Aufgaben wahr und arbeitet sozialkompensatorisch, planerisch und gestalterisch, um gesundheitliche Chancengleichheit und bestmögliche Gesundheit für alle zu ermöglichen (Public Health)

... basiert auf medizinischen, insbesondere fachärztlichen, und sozial- sowie gesundheitswissenschaftlichen Qualifikationen

... arbeitet wissenschaftsbasiert und vernetzt

... ist ethisch reflektiert in Respekt vor der Würde des einzelnen Menschen

Posterbestellung kostenfrei unter: <https://www.akademie-oegw.de/service/kontakt.html>

