

Protokoll zur Tagung vom 06.11.2002:

„Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Kindergarten - Ein förderungswürdiger Ansatz für die Kommune! (?)“

Protokollführer: Andrea Engelhardt, Christina Gille, Nadine Eisenkolb

Referent/Thema	
<p>13.44 Uhr Prof. Dr. Titus Simon Dekan des Fachbereiches Sozial- und Gesundheitswesen Eröffnung der Tagung und Begrüßung aller Anwesenden</p>	<p>Tenor: Entwicklung präventiver und gesundheitsfördernder Strategien sollte in besonderer Weise im Kindesalter greifen</p> <p>Tagung sollte qualitatives und quantitatives Leistungssegment der Jugendhilfe darstellen</p>
<p>13.50 Uhr Frau Katrin Thäger Kinderbeauftragte der Stadt Magdeburg Grußwort der Kinderbeauftragten der Stadt Magdeburg</p>	<ul style="list-style-type: none">- Begrüßung der Teilnehmer der Tagung und Dank an die Organisatoren der Hochschule Magdeburg – Stendal- Rückblick auf den 24. + 25. Dez. des vergangenen Jahres auf die Fachtagung „Kinder und Gesundheit“- Organisation dieser Tagung hatte der BUND und die Hochschule Magdeburg – Stendal übernommen- Ziel der Tagung: Kontakte zwischen einzelnen Akteuren herzustellen, sowie Anstöße für konkrete Projekte zu geben- es wurden verschiedene Workshops angeboten u.a. „Gesundheitsförderung in Schulen und Kindertagesstätten“- weiterer Rückblick auf den Projekttag „Tag gegen Lärm“ der im letzten Jahr stattfand- viele Partner waren an diesem Projekttag vertreten u.a. Jugendamt, Umweltministerium, Gesundheitsministerium, Krankenkassen, Projekt der Hochschule Magdeburg – Stendal KUG...- Entstehung dieses Projekttages durch bereits laufende Projekte in Kindertagesstätten- Ergebnis: Gesundheitsförderung sollte in den Kindertagesstätten zu einem festen Bestandteil verankert werden

<p>14.00 Uhr Uhr Prof. Hartmann Hochschule Magdeburg-Stendal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - aktuelle Forschungen beweisen, dass in der frühen Kindheit die Aufnahme durch die Kinder besonders günstig ist - die Kindertagesstätten haben nicht nur Betreuungsauftrag, auch Bildungsauftrag - Stadt Magdeburg beschloss 1995 die Entwicklung zu einer „Kinderfreundlichen Stadt“ - Entwicklung e. Maßnahmenkataloges mit bestimmten Kriterien - Bildung einer Arbeitsgemeinschaft, welche Entwicklung der „Spielräume“ begleitet - Partner aus unterschiedlichen Bereichen arbeiten zusammen - Reflexion und Wunsch so erfolgreiche Projekte auch im Bereich der Kindertagesstätten durchzuführen <p>- Bekanntgabe des organisatorischen Ablaufes der Tagung (Fr. Bütthe konnte aus persönlichen Gründen nicht erscheinen)</p>
<p>14.08 Uhr Frau Beate Bröcker Beigeordnete der Stadt Magdeburg Dezernat V Soziales, Jugend u. Gesundheit Entwicklungspotentiale der Kindertagesstätten in der Stadt Magdeburg</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Begrüßung der Teilnehmer - Fr. Bröcker ist kommunale Vertreterin <p><u>aktuelle Situation in MD:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 11.000 Kitaplätze (Hort, Kindergarten, Krippe) <ul style="list-style-type: none"> • 60% davon gehören der Stadt • 40% davon den Freien Trägern - Freie Träger sollen künftig eine größere Rolle spielen - Planung Kitaplätze an Freie Träger abzugeben - Jan. KiBeGnovelle – Frage ist mit welchen Standards? <ul style="list-style-type: none"> → zusätzl. Belastung, da Standards nicht bekannt sind → Planungslücke und Probleme die Vorstellung umzusetzen - größerer Einbezug der Freien Träger - Leistungen der Träger sollen durch Verträge geregelt werden - Leistungsentgelt → Qualitätsmaßstab - Gesundheitsförderung als Qualitätsmaßstab in den Kitas

14.17 Uhr

**Prof. Dr. Hartmann
Hochschule Magde-
burg-Stendal**

Der Settingansatz in der
Gesundheitsförderung

- Beteiligung am Gesunde Städte Netzwerk → Netzwerk soll Magdeburg voranbringen
 - ein Fundus von Ansätzen ist bereits vorhanden, man würde nicht bei Null anfangen
 - Gesundheitsförderung auch in andere Politikebenen übertragen - Hoffnung, dass der Stadtrat folgt
 - Kooperation mit der Hochschule Magdeburg- Stendal ist gute Basis
 - alle Einrichtungen stellen sich dem Thema Qualitätsentwicklung
 - bereits bestehende Projekte: Suchtprävention, Bewegungserziehung, gesunde Lebensweisen, Tag gegen den Lärm, Zahngesundheit und viele mehr
- Zukunft:
- Frage, wie die Gesundheitsförderung in die Kitas kommt?
 - es werden Strukturen benötigt für den Le(h)rprozess der Leiter, Kinder und Eltern
 - es muss ein Grundkonzept gefunden werden
 - Mitarbeiter sind sehr bereitwillig
 - Hoffnung: in den nächsten Monaten ein Konzept zu entwickeln, was dann in der folgenden Zeit umgesetzt wird
-
- Erläuterung des Settingansatzes in der Gesundheitsförderung
 - Entwicklung des Setting
 - Welche Settingansätze existieren in Deutschland?
 - Regions for Health Network
 - Europäisches Netzwerk zur Betrieblichen Gesundheitsförderung
 - Deutsches Netzwerk zur Betrieblichen Gesundheitsförderung
 - Gesunde Städte Netzwerk
 - Deutsches Netz Gesundheitsfördernde Krankenhäuser
 - Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen
 - Offenes Partizipationsnetz Schulgesundheit
 - noch keine Settingansätze:
 - Gesundheitsfördernder Kindergarten

14.43 Uhr

Prof. Dr. Eva Luber
Hochschule Magde-
burg-

Stendal

Chancen für sozialkom-
pensatorische Gesund-
heitsförderung und
Prävention im Setting
Kindergarten

- Gesundheitsfördernde Familie

- Zusammenfassung und Ausblick

Gibt es soziale Ungleichheit?

- es gibt sie, wenn man danach sucht

- soziale Ungleichheit wurde lange als Thema nicht wahrgenommen

- bei unter siebenjährigen ist die Anzahl der Sozialhilfeempfänger extrem hoch und in den letzten Jahren gestiegen

- der Sozialhilfebezug ist als Hinweis auf soziale Benachteiligung anzuerkennen

Welche gesundheitlichen Probleme kennen wir bei dieser Altersgruppe -> gibt es dabei soziale Unterschiede?

- Defizite in der motorischen Entwicklung

- Verzögerung im Spracherwerb, Hörstörungen, Sehstörungen (Kommunikationsproblem – Sprachanteile in der Familie werden immer geringer, da sich immer weniger Möglichkeiten wahrgenommen werden wie z.B. ein gemeinsames Einnehmen der Mahlzeiten)

- Adipositas und ungesunde Ernährung

- Konzentrationsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, Aggressivität

- vergleichsweise geringe Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen

- Bei allen Problemen gibt es ein soziales Gefälle! Es muss nur auch der soziale Status erhoben werden

- Karies:

bei Zahnuntersuchungen gab es das erste Mal auch Wichtungen nach sozialen Aspekten – es wurden verschiedene soziale Gruppen gebildet.

- Kariesfreie / sanierte Gebisse -> hoher Sozialstatus

- 57% der handlungsbedürftigen Gebisse hatten Kinder aus Familien mit einem geringen Sozialstatus

- Schere zwischen den unterschiedlichen sozialen Gruppen ist größer geworden

- Modellprojekt im Land Brandenburg entwickelt:
 - bei Einschulungsuntersuchungen wurden erstmals auch soziale Aspekte erhoben
 - dafür wurde ein Sozialindex entwickelt -->Ergebnis: ein deutliches soziales Gefälle (Ausnahme: Allergien)
- in MD werden im 01/03 erstmals auch soziale Daten bei der Einschulungsuntersuchung erhoben
- auch im Bereich der Unfälle konnten soziale Unterschiede festgestellt werden (Straßenverkehr / Verbrühungen)

- von den bisherigen Maßnahmen der Gesundheitsförderung profitiert eher die mittlere und hohe soziale Schicht

Gibt es sozialkompensatorische Strategien?

- Setting Kindergarten ist sozialkompensatorisch - ist unabhängig von Familie
- in welchen Bereichen könnte man ansetzen:
 - Ernährungsaufklärung
 - Bewegungsförderung
 - Stressbewältigung
 - Suchtprävention
 - Sexualaufklärung
 - Unfall- und Gewaltprävention
 - Förderung der Wahrnehmung von. Früherkennungsuntersuchungen

Wie werden diese Maßnahmen evaluiert?

- rund 80% werden nicht „sauber“ evaluiert
- die Schwierigkeit liegt in der Methodik beim Setting Kindergarten
- Evaluation im Bereich der Organisationsentwicklung wird durchgeführt
- Fr. Prof. Luber plädiert für Monitoring und Organisationsentwicklung

Nach Vortrag Kommentar von **Dr. Henning** (Kinderarzt im Gesundheitsamt)

Wer findet die Gesundheitsbeschwerden bei Kindern?

Die Kinderärzte in der Praxis nicht. → haben keine Zeit

<p>Frau Zemlin (BUND)</p> <p>Prof. Hartmann gibt Hinweis auf die Posterausstellung im Vorraum der KITA Bummi</p> <p>Kaffeepause 15.30 Uhr – 15.45 Uhr</p>	<p><i>Eine Institution zur Diagnostik sind die öffentlichen Gesundheitsdienste. Trotzdem ist die Erkennung von Gesundheitsbeschwerden eine überwiegend ärztliche Aufgabe bei Vorsorgeuntersuchungen</i></p> <p>Einwurf von Fr. Schulze (Leiterin der KITA Bummi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>wünscht sich eine bessere Zusammenarbeit zwischen Ärzten und ErzieherInnen – denn sie sind schließlich den ganzen Tag mit den Kindern zusammen</i> - <i>es sollten nicht nur die Ärzte, sondern viele Seiten zusammenwirken z. B. Erzieher und Eltern</i> <p>Dr. Henning:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>ist ebenfalls der Meinung, dass die Zusammenarbeit wichtig ist, doch es ist schwer mit den Kitas ins Gespräch zu kommen</i> - <i>Eltern sind schon sehrgesprächsbereit</i> <ul style="list-style-type: none"> - Vorstellung ihrerseits des Projektes des BUND „Kinder und Ernährung“ - es plant die Verbesserung der Mittagsversorgung in den Kindergärten - runder Tisch mit Eltern/Erziehern/Anbietern und Jugendamt geplant (Januar)
--	---

<p>15.45 Uhr Frau Barbara Schmitt-Wenkebach (Fachbereichsleiterin für Pädagogik und Kinderspiel am Pestalozzi-Fröbel Haus Berlin) Frühkindliche Erziehung in Kindertagesstätten nach PISA : Von der Sozial- zur Bildungseinrichtung</p>	<p>Referat liegt in schriftlicher Ausführung vor (siehe Anhang)</p>
<p>16.15 Uhr Dr. Dr. Reinhard Nehring (Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen - Anhalt) Zur Situation und Stand der Umsetzung des § 20 SGB V aus Sicht des Ministeriums für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen Anhalt</p>	<p>- Rechtsfragen und Finanzierung sind die bedeutenden Fragen im Kontext - § 20 SGB V → polit. Wille, dass Krankenkassen Leistungen zur primären Prävention zahlen u. anbieten - Hinweis auf Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt → Prävention stellt dabei eine wesentliche Rolle Aufgabe dar → fordert wirksame und qualitative Angebote - Settingansatz ist sehr erfolgversprechend - Hinweis auf schon vorhandene Projekte im Land mit Krankenkassen (Schulranzen-TÜV...) - appelliert an Fortführung der Projekte und die Einbeziehung neuer Partner (z. B. Kommunen, Rentenversicherer)</p>

<p>16.30 Uhr Kurzbeiträge der gesetzlichen Krankenkassen</p>	
<p>Fr. Schütze BKK Sachsen-Anhalt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wettbewerb zwang Mitte der 90iger Jahre die Kassen zu vielen Angeboten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention - diese Bewegung wurde 1996 durch Gesundheitsreform gestoppt - BKK hat 16.000 Versicherte <p><u>Projekt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein Bildungsträger aus Wolfen unterbreitete der BKK ein Angebot und so entstand das Umweltzentrum Wolfen - eine Arbeitsgemeinschaft erarbeitete einen Themenkatalog - bereits über 22 Kindergärten nahmen Leistungen in Anspruch - seit 2000 ist es einfacher geworden durch die erneute Gesundheitsreform - die BKK ist für neue Projekte offen
<p>Fr. Weißenberg AOK Sachsen-Anhalt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vorstellung von schon vorhandenen gesundheitsförderlichen Projekten z. B.: PEKIP (frühkindliche Entwicklung.) BABY CARE (Verhinderung von Frühgeburten), Schulranzen-TÜV - wünscht sich Zusammenarbeit mit allen Akteuren (allen Krankenkassen, öffentlichen Gesundheitsdiensten...)
<p>Fr. Liebeke BARMER</p>	<ul style="list-style-type: none"> - im Setting Schule laufen in Göttingen und Dortmund Projekte

<p>Fr. Krüger TKK</p> <p>16.50 Uhr Prof. Dr. Hartmann Hochschule Magde- burg- Stendal Verabschiedung und Ausblick</p>	<ul style="list-style-type: none">- TKK hat im Setting Schule und Kindergarten noch keine Projekte, aber Entspannungskurse für Kinder (8-10 Jahren) und Säuglingskurse - Dank für das Erscheinen aller Vertreter- Kontakt der Netzwerke sollte unbedingt beibehalten werden
--	---