

Das neue Gesundheitsziel „Rund um die Geburt“ – Gesundheitsziele als kommunale Herausforderung

Thomas Altgeld

 @Taltgeld

Mainz, den 13. Oktober 2017

Gliederung

1. Hintergründe des Gesundheitsziels
2. Relevanz des Themas und Erarbeitung des Gesundheitszieles
3. Das Zielkonzept
4. Warum ist die kommunale Ebene so wichtig?
5. Aktuelle Rahmenbedingungen zur Umsetzung und Perspektiven



Armutsspirale



**Keine Einmündung
in einen Beruf**
• *Risikoverhalten*

**Inanspruchnahme
von Leistungen**
• *Gesundheit*
• *Förderungen*

**Frühe, häufig über-
forderte Elternschaft**
• *neue Armutslagen*

Armut
• *Mangelerfahrungen*

Rückzug
• *Größe sozialer
Netzwerke*
• *Kitabesuch*

**Beeinträchtigung der
Bildungschancen**
• *Funktionsstörungen*
• *Sprachkompetenz*
• *Konzentrationsfähigkeit*



Niedriger Schulerfolg
• *leistungsbezogen*
• *sozial*

2. Relevanz des Themas – Erarbeitung des Gesundheitsziels

Rahmen

- *gesundheitsziele.de* ist der Kooperationsverbund zur Weiterentwicklung des nationalen Gesundheitszieleprozesses, in dem sich seit 17 Jahren mehr als 140 Organisationen des deutschen Gesundheitswesens engagieren. Unter Beteiligung von Bund, Ländern und Akteuren (der Selbstverwaltung) des Gesundheitswesens werden Gesundheitsziele entwickelt und Maßnahmen zur Zielerreichung empfohlen.
- Insgesamt wurden bislang 9 nationale Gesundheitsziele erarbeitet. „Gesundheit rund um die Geburt“ ist neueste Ziel, wurde 2016 verabschiedet

Relevanz des Themas

- Neue Impulse, da das Thema in der Prävention bislang vernachlässigt wurde
- WHO Millennium Development Goals definieren allein drei Ziele zu Geburt und Müttersterblichkeit (MDG 3, 4, 5)



WHO Millennium Development Goals

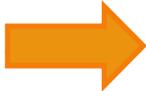
- Die UN-Mitgliedsstaaten formulierten im Jahr 2000 acht Entwicklungsziele, die bis 2015 erreicht werden sollten:
 1. Bekämpfung von extremer Armut und Hunger
 2. Primärschulbildung für alle
 3. Gleichstellung der Geschlechter / Stärkung der Rolle der Frauen
 4. Senkung der Kindersterblichkeit
 5. Verbesserung der Gesundheit(sversorgung) der Mütter
 6. Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und anderen Krankheiten
 7. Gewährleistung von ökologischer Nachhaltigkeit
 8. Aufbau einer globalen Partnerschaft für Entwicklung

WHO Sustainable Development Goals

- Seit September 2015: 17 nachhaltige Entwicklungsziele, die auf den MDGs aufbauen.
- Bezug der SDGs zu „Gesundheit rund um die Geburt“:
 - Ziel 5: Geschlechtergerechtigkeit und Selbstbestimmung für alle Frauen und Mädchen erreichen



Erarbeitungsphase: Bezug zu „Gesund aufwachsen“ (1)

- Beide Ziele greifen ineinander:
„Gesundheit rund um die Geburt“ + „Gesund aufwachsen“
 vollständige Abbildung der ersten Lebensphase
- Die gemeinsame Haltung der Akteurinnen und Akteure bezüglich „Gesundheit rund um die Geburt“ und „Gesund aufwachsen“ soll einen Beitrag zum zielgerichteten Handeln aller Beteiligten für die Stärkung der grundlegenden Phase im Leben eines Menschen leisten.

Bezug zu „Gesund aufwachsen“ (2)

- Struktur weicht von „Gesund aufwachsen“ ab:

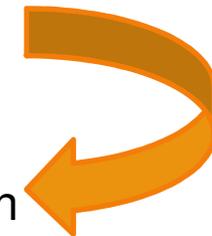
Strukturierung anhand
einzelner Settings
(Kita, Schule, Familie)



Strukturierung anhand
verschiedener Phasen
(Schwangerschaft, Geburt,
Wochenbett, 1. Lebensjahr)

2 Perspektiven

Salutogenetische Perspektive	Risikoorientierte / Krankheitsbezogene Perspektive
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als vitale Lebensphase	Risikoorientierung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett



„Gesundheit rund um die Geburt“ bringt beide Perspektiven zusammen: Konsens einer multidisziplinären Arbeitsgruppe

- Nimmt eine an Wohlbefinden und Gesundheit ausgerichtete Perspektive ein
- Vermeidung einer Pathologisierung
- Präventive Maßnahmen, um Gesundheitsrisiken zu vermeiden

3. Das Zielkonzept

Gliederung des Gesundheitsziels

- ✓ Präambel
- ✓ Hintergrund: Geburten in Deutschland
- ✓ Ziel 1: Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert.
- ✓ Ziel 2: Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert.
- ✓ Ziel 3: Die Bedeutung des Wochenbetts und die frühe Phase der Elternschaft sind anerkannt und gestärkt.
- ✓ Ziel 4: Das erste Jahr nach der Geburt wird als Phase der Familienentwicklung unterstützt. Eine gesunde Entwicklung von Eltern und Kind wird ermöglicht und gefördert.
- ✓ Ziel 5: Lebenswelten und Rahmenbedingungen rund um die Geburt sind gesundheitsförderlich gestaltet.

Ziel 1: Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert.

Teilziele

- 1.1. Gesundheitliche Ressourcen und Kompetenzen sowie das Wohlbefinden sind gestärkt
- 1.2. Evidenzbasierte Grundlagen zu Information, Beratung und Versorgung sind entwickelt und werden einheitlich in der Praxis eingesetzt.
- 1.3. Belastungen und Risiken sind identifiziert und verringert.

- 1.4. Der Anteil der Frauen, die während der Schwangerschaft und Stillzeit auf schädliche Substanzen wie Alkohol und Tabak verzichten, ist erhöht. Folgeschäden sind reduziert.
- 1.5. Senkung der Frühgeburtenrate
- 1.6: Besondere Unterstützungsbedarfe sind identifiziert und spezifische Angebote sind entwickelt und vermittelt.
- 1.7: Die an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen arbeiten konstruktiv und partnerschaftlich zusammen und gewährleisten eine kontinuierliche Betreuung

Ziel 2: Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert

Teilziele

- 2.1: Eine interventionsarme Geburt wird gefördert. Gesundheitliche Ressourcen sind gestärkt.
- 2.2: Belastungen, Risiken und besondere Unterstützungsbedarfe 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

Ziel 3: Die Bedeutung des Wochenbetts und die frühe Phase der Elternschaft sind anerkannt und gestärkt.

Teilziele

- 3.1: Die Bedeutung des Wochenbetts ist anerkannt. Vorhandene Ressourcen und Kompetenzen sowie das Wohlbefinden der Eltern zur Bildung einer Familie werden gestärkt.
- 3.2. Der Anteil stillender Mütter sowie die Stilldauer sind erhöht.

- 3.3: Komplikationen und Belastungen im Wochenbett werden frühzeitig erkannt und/ oder vermieden.
- 3.4.: Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung werden frühzeitig erkannt und mithilfe spezifischer Maßnahmen aufgefangen.
- 3.5: Eine Verbesserung der Zusammenarbeit in den Bereichen Kinderschutz und Frühe Hilfen ist gewährleistet.

Ziel 4: Das erste Jahr nach der Geburt wird als Phase der Familienentwicklung unterstützt. Eine gesunde Entwicklung von Eltern und Kind wird ermöglicht und gefördert.

Teilziele

- 4.1: Gesundheitliche Ressourcen und Kompetenzen sowie das Wohlbefinden sind gestärkt.
- 4.2: Die Bindung zwischen Eltern und Kind ist stabilisiert.

- 4.3. Komplikationen, Belastungen und Risiken für Familien im ersten Jahr nach der Geburt des Kindes sind identifiziert und verringert
- 4.4: Familien, die aufgrund besonderer Lebenssituationen einen erhöhten Förderbedarf haben, erhalten passgenaue und schnelle Unterstützung.
- 4.5: Die beteiligten Akteure arbeiten konstruktiv und partnerschaftlich zusammen und gewährleisten eine bedarfsgerechte Betreuung.

Ziel 5: Lebenswelten und Rahmenbedingungen rund um die Geburt sind gesundheitsförderlich gestaltet.

Teilziele

- 5.1: Transparenz und Vernetzung der Hilfestrukturen sind gewährleistet
- 5.2: Präventionsketten sind flächendeckend aufgebaut
- 5.3: Die kommunalen Räume sind familienfreundlich ausgestaltet
- 5.4: Die Arbeitswelt ist familienfreundlich gestaltet.



- 5.5: Die Rahmenbedingungen für eine ausgewogene Ernährung und Bewegung sind gegeben.
- 5.6: Sozial benachteiligte Eltern werden mit ihren besonderen Bedarfen erkannt und mit ihnen gemeinsam Zukunftsperspektiven entwickelt und umgesetzt.
- 5.7: Die Gesundheits- und Sozialforschung rund um die Geburt wird ausgebaut und der Wissenstransfer ist verbessert.

Startermaßnahmen - Beispiele

- Interkulturelle Öffnung der Schwangerenbetreuung und Ausbau der communityspezifischen Selbsthilfe
- Information über regionale qualitätsgesicherte Hilfsangebote für Frauenärztinnen und Frauenärzte und Hebammen zur Unterstützung ihrer Lotsenfunktion.
- Integration des Konzepts der frauenzentrierten Betreuung in die Aus-, Fort- und Weiterbildung der beteiligten Berufsgruppen.
- Gewährleistung von zeitlich ausreichendem Erstkontakt zwischen Mutter und Kind (Bonding).
- Angebot und Förderung von 24-Stunden-Rooming-in in allen Kliniken.

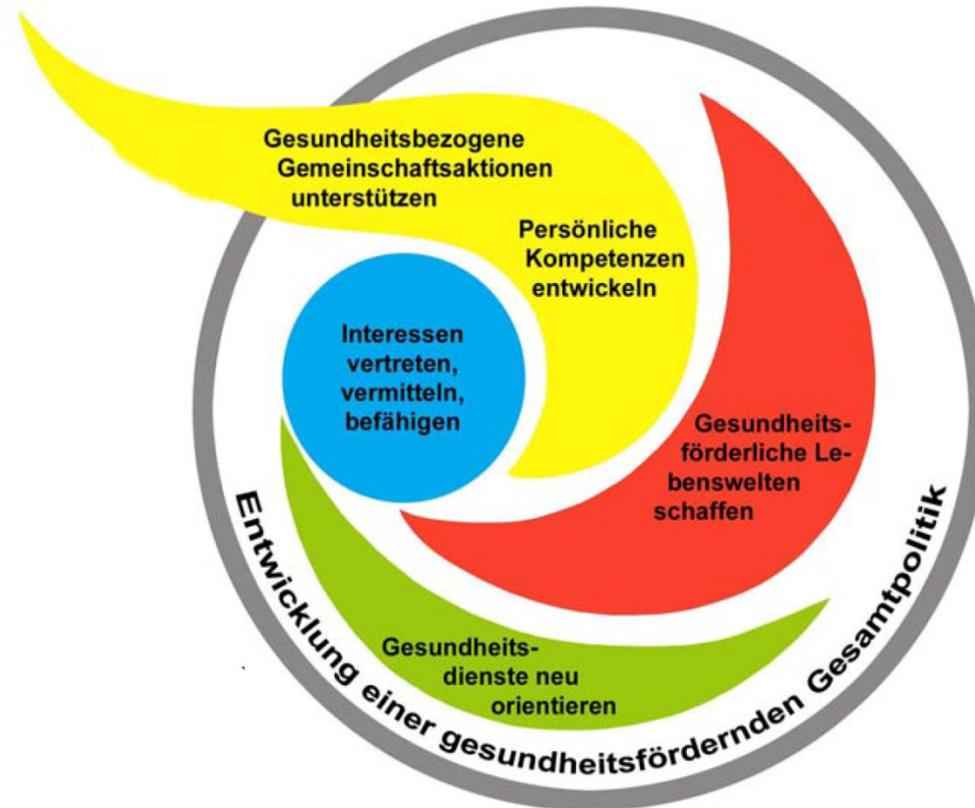
Startermaßnahmen – Beispiele 2

- Bereitstellung von Informationen zu 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.

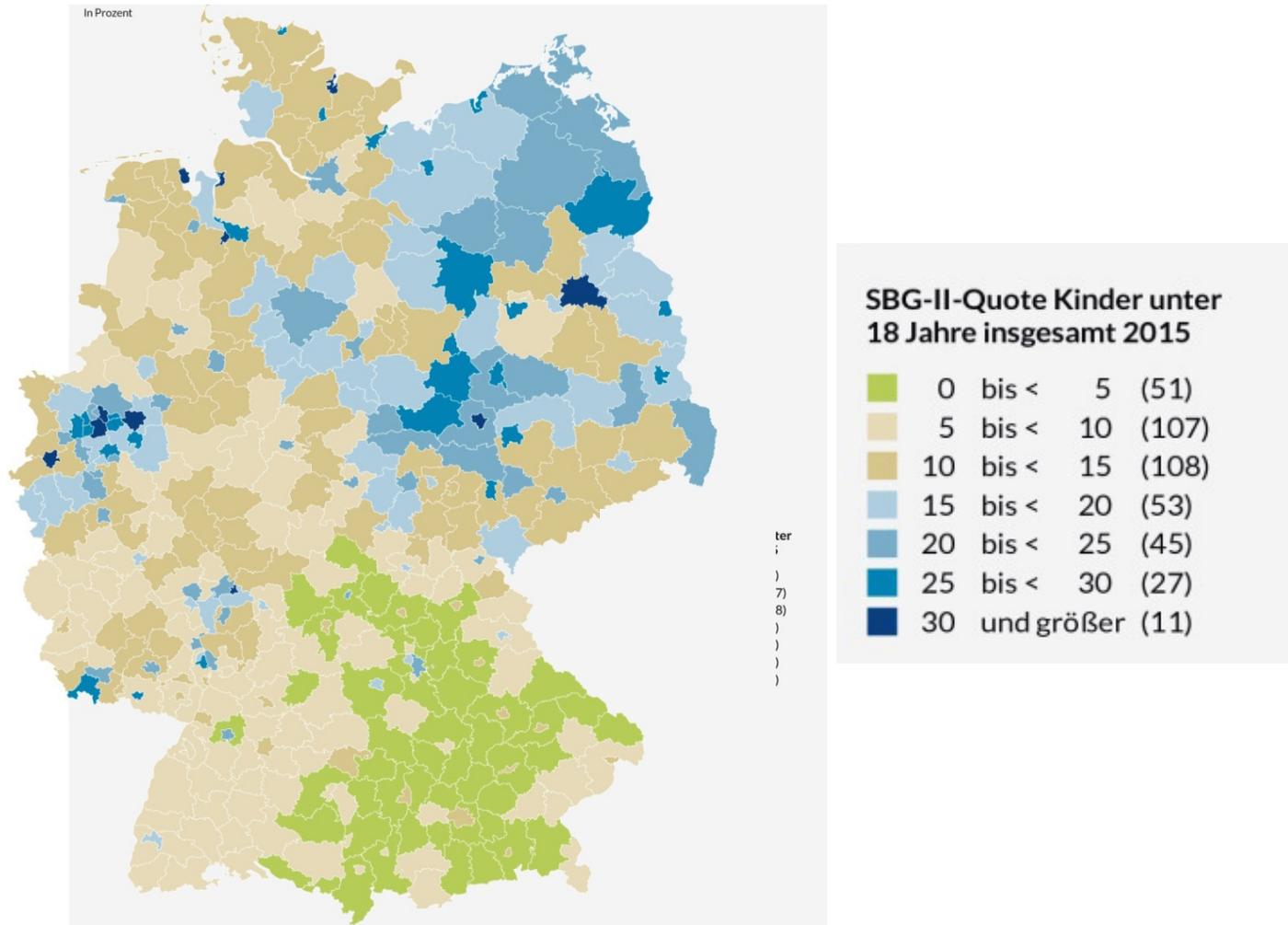
Mehr Informationen - Download

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_Gesundheit_rund_um_die_Geburt.pdf

4. Warum ist die kommunale Ebene so wichtig?

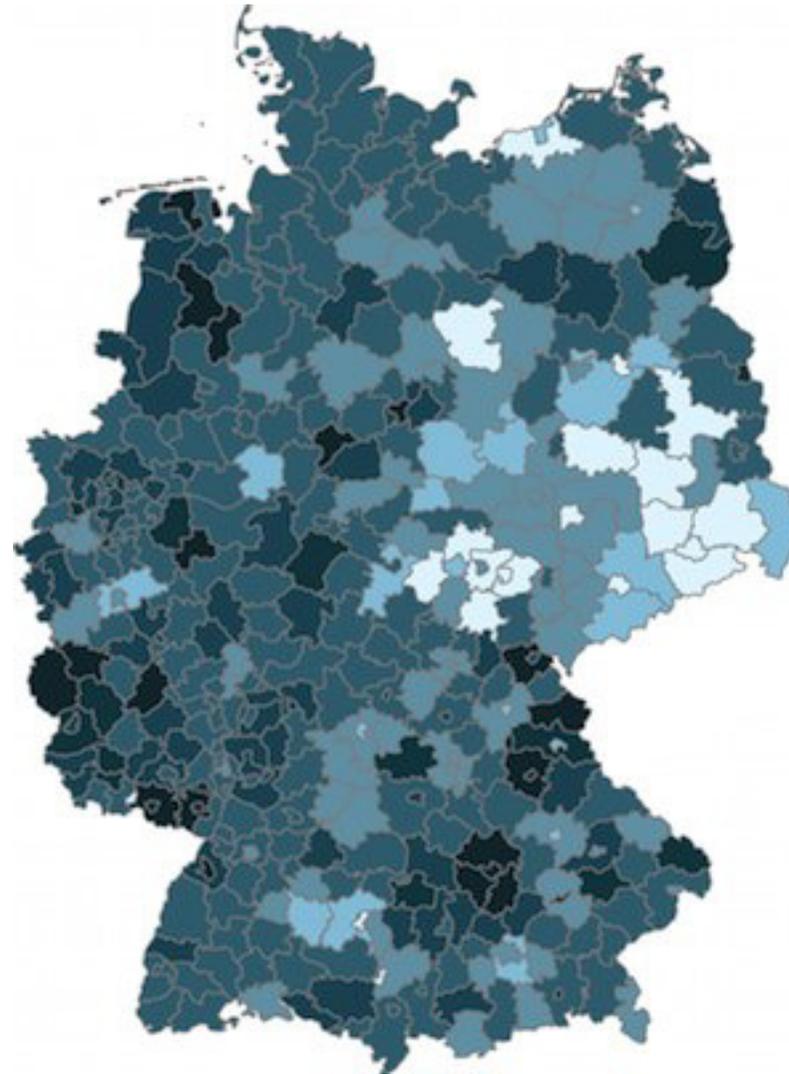


Anteil der Kinder unter 18 Jahren in Haushalten mit ALG II-Bezug (Bertelsmann-Stiftung, 2016)



Kaiserschnittraten in Deutschland

(Bertelsmannstiftung, 2010, 2017)



Aufklärung als Leitbild: Volksgesundheit durch „hygienische bzw. gesundheitliche Volksbelehrung“

Merkblatt des Hauptvereins für Volkswohlfahrt
in Hannover, Maschstraße 10.
Verfaßt von Kreisarzt Dr. Dohrn in Hannover.

Mütter, stillt Eure Kinder selbst!

Flaschenernährung – englische Krankheit – Tuberkulose.



Der Segen der
Brusternährung.

Frau Schulze nähert ihr Kind selbst. Sie ist nämlich eine vernünftige Frau und sagt sich, daß die Nahrung, welche die Natur dem Kinde bestimmt hat, die einzig richtige ist. Außerdem kostet es nichts. Wenn sie manchmal etwas Stiche im Rücken hat, so tröstet sie sich: meinem Manne tut auch der Buckel in seinem Berufe weh.



Der Jammer eines
Flaschenkindes.

Frau Müller gibt ihren Zwillingen gleich von Anfang an die Flasche. Sie hört mehr auf die kluge Nachbarnfrau als auf den Arzt und die Hebamme. Diese sagen, daß jede Frau ihre Kinder stillen kann, wenn sie nur alle 3 Stunden richtig anlegt und nicht gleich mit der infamen Flasche dazwischen fährt. Frau Müller meint aber, sie hätte keine Nahrung. Außerdem hat sie auch keine rechte Lust und Zeit. Schließlich hat sie's auch dazu, um sich eine Wartefrau zu halten.



Der kleine Schulze gedeiht an der Mutterbrust trotz aller Hermt recht schön. Er ist stets zufrieden, schreit nicht und macht allen Freude.



Der kleine Schulze bekommt rechtzeitig seine Zähne und läuft auch schon am Ende des ersten Jahres.

½ Jahr.



Die beiden Müllers nehmen anfangs auch gut zu. Im Sommer aber bekommen der eine Darmkatarrh, weil die Milch sich in der Hitze zersetzt hat. Das arme Kind erleidet einen qualvollen Tod. Der andere Müller wird zwar dick und aufgeschwemmt, er ist aber stets quarig, hat viel Erbrechen und leidet an Verstopfung.

1 Jahr.



Müller liegt wie ein dider Klob im Wagen und mag nicht laufen, weil er zu weiche Knochen hat. Er hat infolge der Flaschenernährung, wie so viele andere Flaschenkinder, die gefürbete englische Krankheit bekommen. Der Arzt geht im Hause ein und aus und kostet viel Geld, ebenso auch die Medizin.



20 Jahre.



Der stramme Schulze wird Gardist und ist ein Stolz seines Vaterlandes. Er kommt auch sonst gut vorwärts, denn in einem gesunden Körper steckt auch ein gesunder Geist.



Müller, das Flaschenkind, wird wegen seiner O-Beine zurückgestellt. Auch scheint sich der verderbliche Tuberkulosekeim in der engen Brust eingemistet zu haben.

25 Jahre.



Der flotte Schulze kriegt eine schöne, reiche Frau. Er läßt auch später alle seine Kinder stillen. Sie bleiben alle gesund, und daher ist auch die Familie so groß und stark geworden.



Der engbrüstige Müller ist von der Schwindsucht befallen. Er kommt ins Krankenhaus, aber da ist nichts zu retten. Er stirbt, und damit ist ein Teil der Familie Müller ausgestorben.

Preise: Einzelne Nummer 3 Pfg., je 10 Stück Mk. 1.50, je 100 Stück Mk. 12.—, je 1000 Stück Mk. 100.—
Zu beziehen durch die Geschäftsstelle des Hauptvereins für Volkswohlfahrt, Hannover, Maschstr. 10.



Bundesministerium für Bildung und Forschung

DIE PARTNER FÜR ALPHABETISIERUNG IN DEUTSCHLAND

„Endlich hab' ich es gelernt.“

LESEN & SCHREIBEN
Mein Schlüssel zur Welt

Lesen und schreiben lernen für Erwachsene:
ALFA-TELEFON Kostenfrei aus allen Netzen
0800-53 33 44 55
www.mein-schlüssel-zur-welt.de



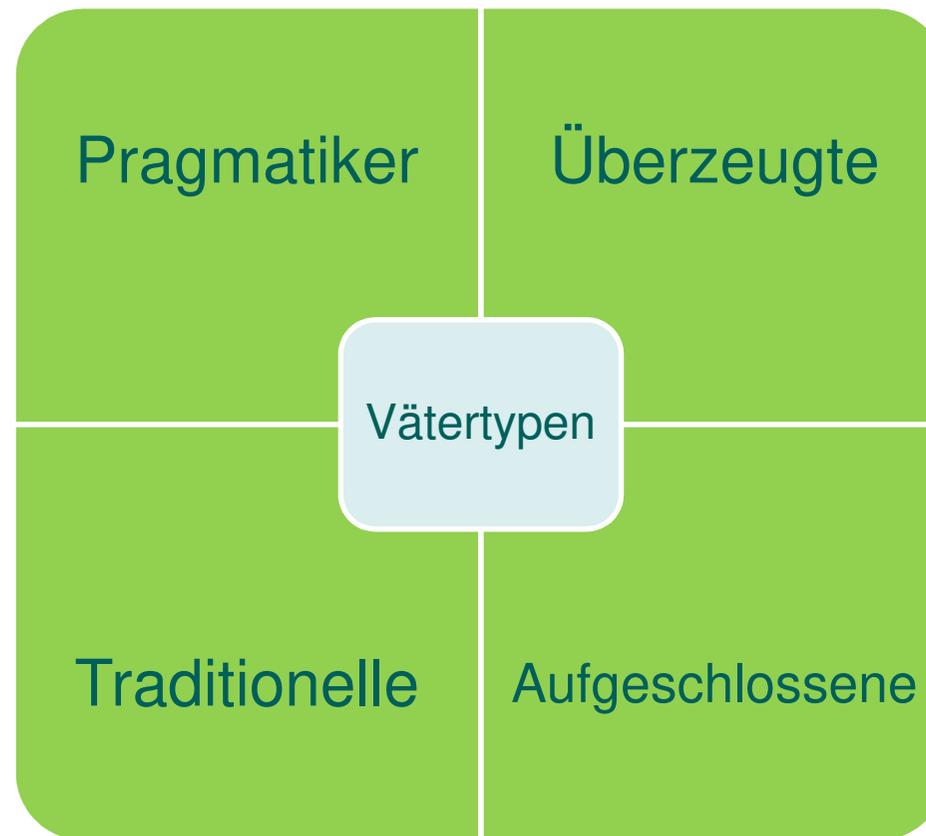


Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

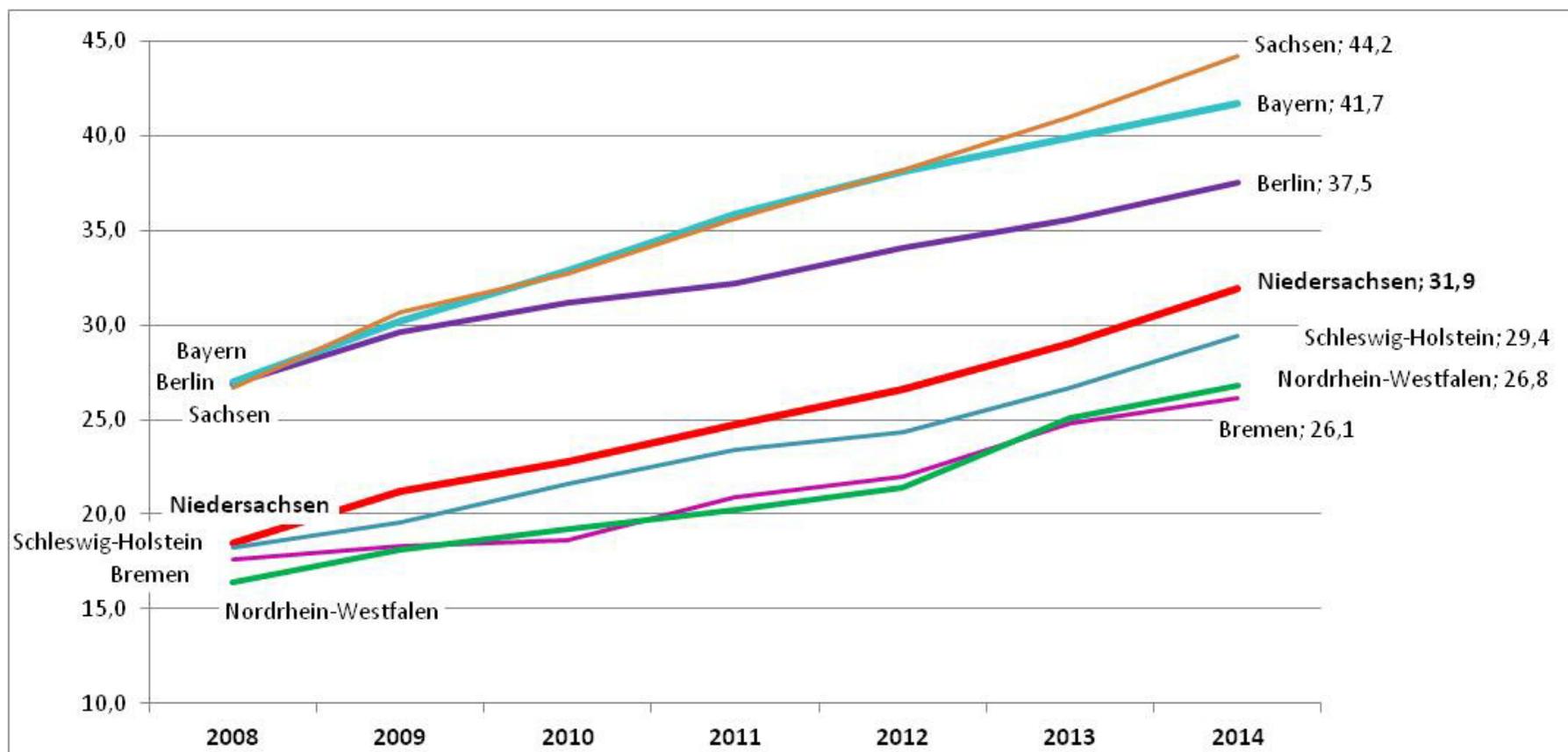


5. Aktuelle Rahmenbedingungen zur Umsetzung und Perspektiven

Vätertypen nach Engagement in der Familienarbeit und Wertvorstellungen (Väterstudie NRW, 2014)

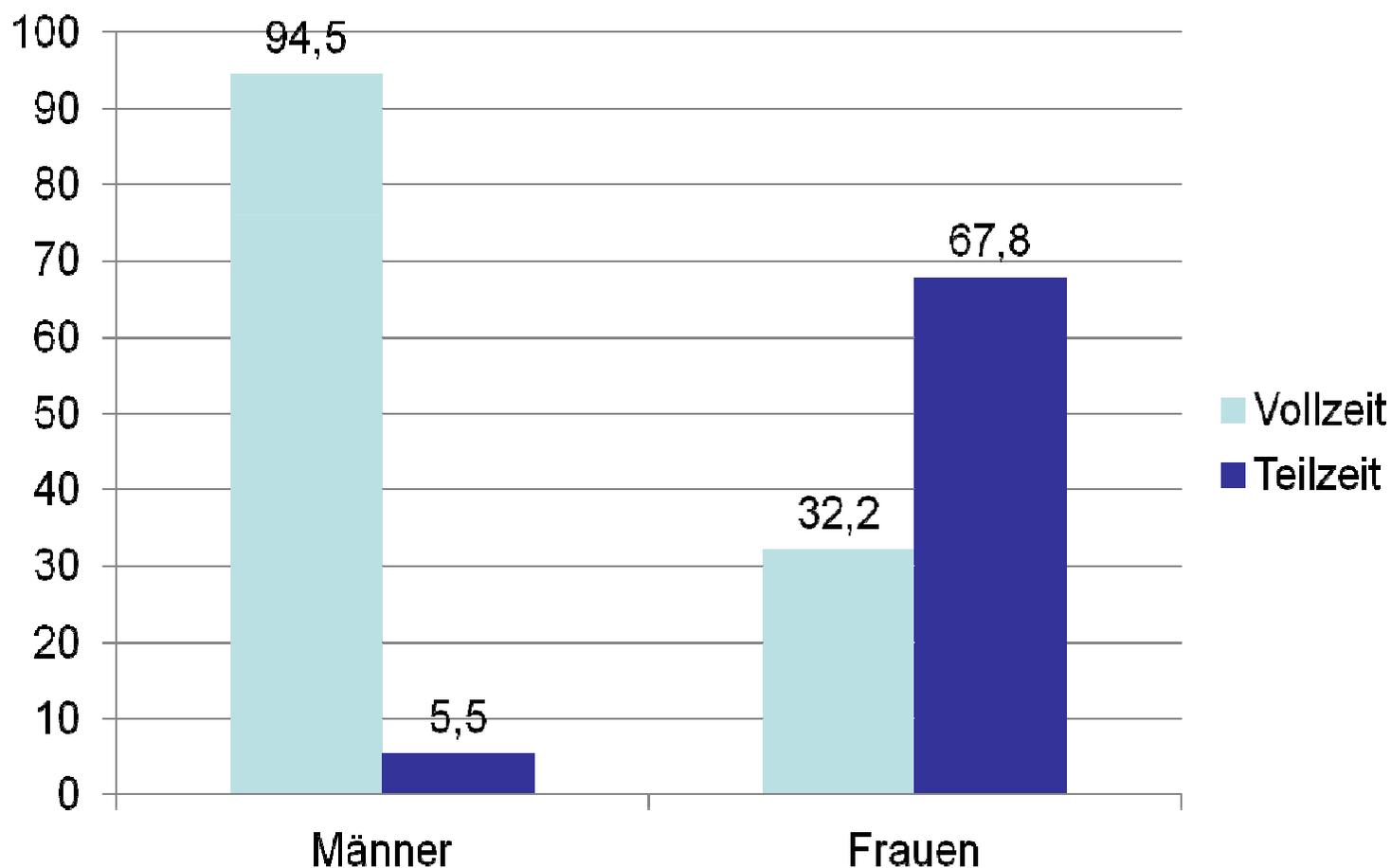


Anteil Väter mit Nutzung von Elterngeldmonaten (Sowitra, 2016)



Vollzeit- und Teilzeitquote nach Geschlecht mit minderjährigen Kindern im Haushalt im Jahr 2014

(Statistisches Bundesamt, 2015)



Väterspezifische Informationen vermitteln

- Informationsangebote regional und überregional
- Kultursensibel und differenzorientierte Angebot
- Nutzung unterschiedlicher Medien



Väterfreundliche bzw. –spezifische Hilfsangebote entwickeln

Hilfen selbst sollten nicht zu geschäftslastig sein, sondern sich vielmehr an Aktivitäten orientieren, z.B. angeleitete Vater-Kinder-Interaktionen oder Unternehmungen. (Maxwell u.a., 2012)

Unkonventionelle Wege für niedrigschwellige Angebote: In Großbritannien ist es z.B. gelungen, indem die Akquise in Kneipen betrieben oder erziehungsbezogenes Wissen in Wettbüros vermittelt wurde. (Molinuevo, 2012)

Erhöhung der Impfquoten: bundesweite, breit angelegte Informationskampagnen

Mehr Geld für Prävention: Krankenkassen geben mehr Geld für Prävention aus, statt bisher 3,01 Euro künftig mindestens 6 Euro pro Jahr und Versicherten.

Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung: Krankenkassen stellen jährlich mindestens 2 Euro je Versicherten für betriebliche Gesundheitsförderung bereit und bieten Gruppentarife für Betriebe an.

Neue Vorsorgeuntersuchung für Grundschul Kinder (U10): frühzeitiges Erkennen von alters-typischen Krankheiten, Aufklärung über gesunden Lebensstil und Erkrankungsrisiken

Erleichterungen für besonders belastete Versicherte: Schichtarbeiter, pflegende Angehörige u. a. können auch kompakte Präventionsleistungen in anerkannten Kurorten erhalten. Die Krankenkassenzuschüsse für ambulante Vorsorgeleistungen werden erhöht.

Ausbau der Krebsfrüherkennung: persönliche Einladung zu Früherkennungsuntersuchungen auf Darm- und Gebärmutterhalskrebs, Ausbau von Bionniprogrammen

Gesund durchs Leben – die Präventionsstrategie

Viel Bewegung, ausgewogene Ernährung und regelmäßige Gesundheitschecks. Prävention ist das beste Mittel gegen Krankheiten. Ob Kita oder Schule, Arbeitsplatz oder Ruhestand – in jeder Lebensphase können wir etwas für unsere Gesundheit tun.

Hier setzt das Gesetz zur Förderung der Prävention an. Es will Bürgerinnen und Bürger ermutigen, gesundheitsbewusster zu leben und eigenverantwortlicher zu handeln. So sollen die Vorsorgeuntersuchungen für Kinder ausgebaut, die Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen erleichtert und mehr Geld in die betriebliche Gesundheitsförderung investiert werden. Denn wer bereits heute handelt, hat die Chance, morgen gesund zu bleiben. Weitere Informationen bietet das Bürgertelefon zur Prävention unter: 0 30/3 40 60 66- 03.

Thomas Altgeld,
Landesvereinigung für
Gesundheit und

Präventionsausgaben 2016 (BMG, 2016)

- Im Bereich der **Präventionsleistungen** nach §§ 20 ff. SGB V stiegen die Ausgaben 2016 gegenüber dem Vorjahreszeitraum um rund 172 Millionen auf rund 485 Millionen Euro (55 Prozent):
 - Für Leistungen zur primären Prävention nach dem Individualansatz stiegen von 201 auf 217 Millionen Euro (7,8 Prozent)
 - Für betriebliche Gesundheitsförderung von 75 auf 143 Millionen Euro (89 Prozent)
 - Für die Prävention in nichtbetrieblichen Lebenswelten von 37 auf 125 Millionen Euro (240 Prozent).

Bundesrahmenempfehlungen

Gemeinsame Ziele

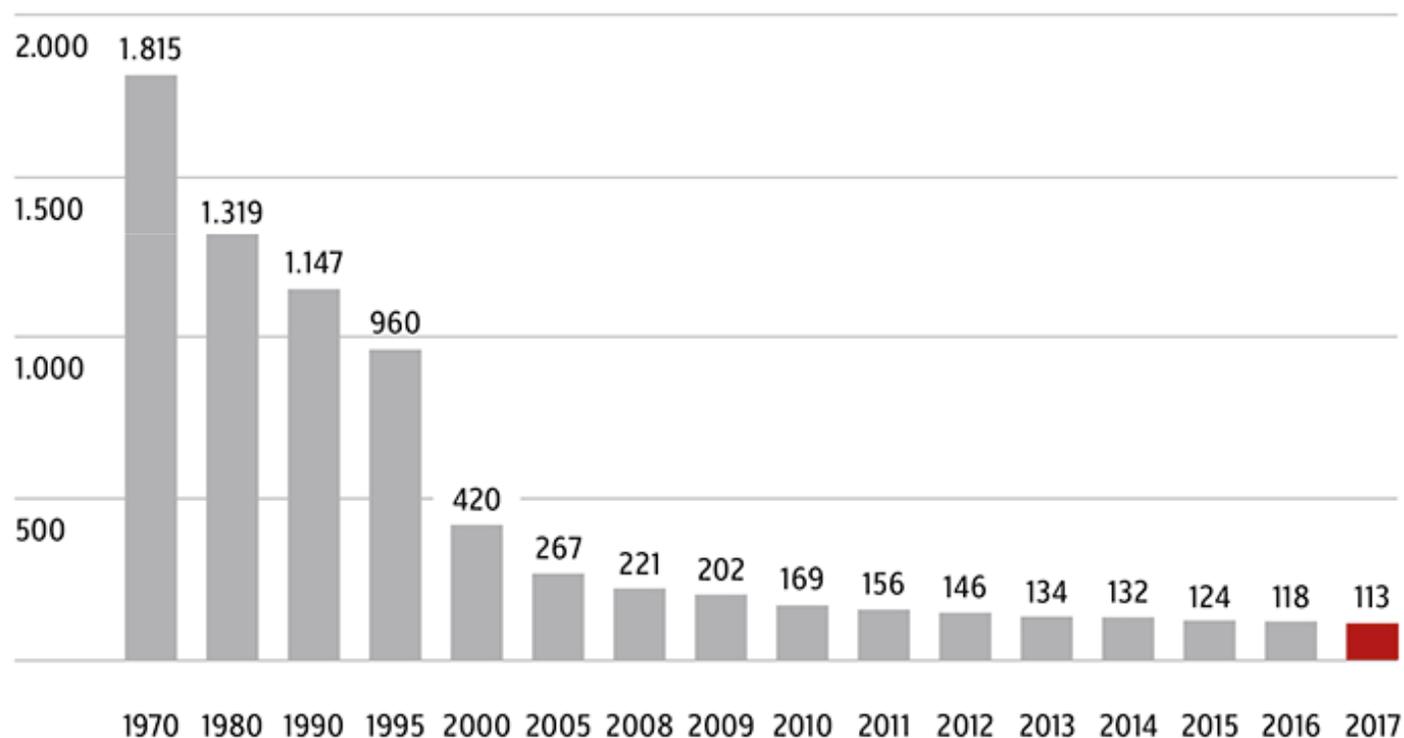
- „gesund aufwachsen“
- „gesund leben und arbeiten“
- „gesund im Alter“

Verabschiedet am 19.02.2016

Prioritäre Zielgruppen: Familien, Kindern, Jugendlichen, Azubis, Studierenden, Berufstätigen, Arbeitslosen und Ehrenamtlichen auch Pflegebedürftige, die zu Hause oder in stationären Einrichtungen betreut werden, sowie die pflegenden Angehörigen.

Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen

(Stichtag 1.1.)



Quelle und Darstellung: GKV-Spitzenverband

Koch- und Ernährungsinitiative für Kitas und Schulen



<http://www.sw-stiftung.de/ichkannkochen>

Fit4future (DAK 2016)

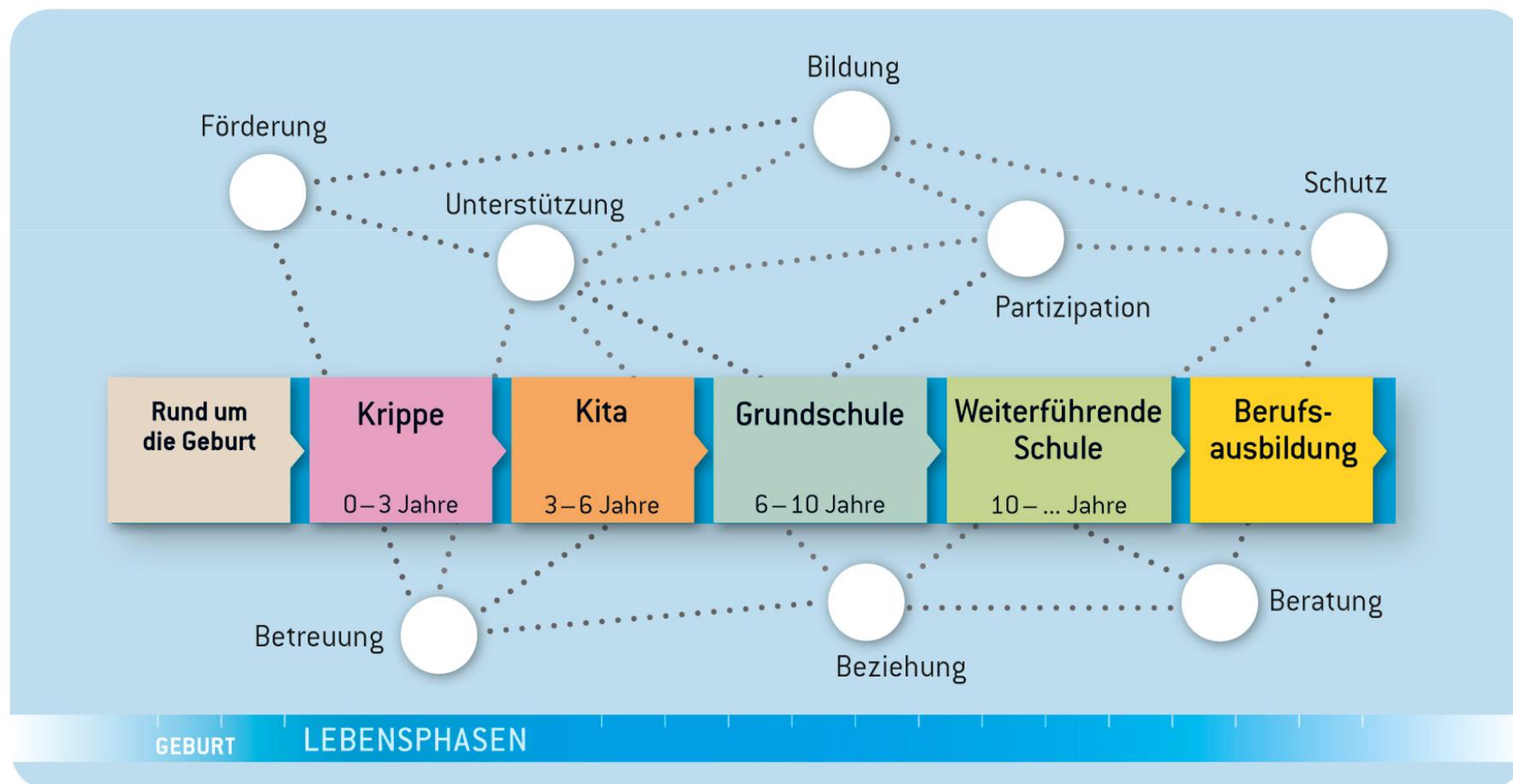


- Die DAK-Gesundheit startete im März 2016 gemeinsam mit der Cleven-Stiftung die neue Präventionsinitiative fit4future für gesunde Schulen.
- Ziel der bundesweiten Initiative ist, die Lebensgewohnheiten und Lebensstile von Kindern im Alter von sechs bis zwölf Jahren nachhaltig positiv zu beeinflussen. Ferner wird die Entwicklung der Schule zu einer gesundheitsfördernden Organisation unterstützt.
- In den kommenden Jahren sollen an fit4future rund 600.000 Schüler an 2.000 Schulen teilnehmen.
- Schirmherr der Kampagne ist Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, nationaler Botschafter ist Ski-Star Felix Neureuther.

Kindliches Wohlergehen (Bertram 2013)

- Kindliches Wohlergehen als entscheidender Indikator für die Bedingungen des Aufwachsens
- Erhebliche Einschränkung des kindlichen Wohlbefindens bei materieller Unterversorgung
- Child-Well-Being-Index (UN-Kinderrechtskonvention) erfasst folgende Dimensionen und betont deren enge Verknüpfung:
 - materielles Wohlbefinden (material well-being)
 - Gesundheit und Sicherheit (health and safety)
 - bildungsbezogenes Wohlbefinden (educational well-being)
 - familiäre Beziehungen und Beziehungen zu Gleichaltrigen (family and peer relationships)
 - Risiko-Verhalten (behaviours and risks)
 - subjektives Wohlbefinden (subjective well – being)

„Gesund aufwachsen für alle!“ – Präventionsketten (Richter-Kornweitz u.a., 2014)



Präventionsketten in Dormagen (Sandvoss, 2013)

Hilfen für werdende Mütter

Prävention:

- Infos und Hilfen
- Ausbau Elternbildung
- Ausbau Familienzentren

Frühe Unterstützung für benachteiligte Familien:

- Pers. Beratung durch Gynäkologen/ Geburtskliniken
- Vermittlung an Beratungseinrichtung

Grundbedürfnisse sichern:

- Gesundheitsvorsorge / Krankenversicherung
- Wohnraum

Hilfen von der Geburt bis zum 3. Lebensjahr

Prävention:

- Hausbesuch mit Elternbegleitbuch
- Betreuungsplatzgarantie ab 4. Monat
- Ausbau der Elternschulen

Frühe Unterstützung für benachteiligte Familien:

- Babyclubs
- Krabbelclubs
- Kostenl. Elternbildung
- Ausbau von Familienzentren
- Familienpass

Grundbedürfnisse sichern:

- Gesundheitsvorsorge / Krankenversicherung

Hilfen im Kindergartenalter 3. - 6. Lebensjahr

Prävention:

- Betreuungsplatzgarantie
- Ausbau der Elternbildung
- Gesundheitsförderung / Gesundheitsvorsorge
- Weiterbildung für Fachkräfte
- Papilio - Kinder stärken

Frühe Unterstützung für benachteiligte Familien:

- Elternbildung
- Hausbesuch der Kinder, die keinen Kindergarten besuchen
- Prokita / U 7a
- Palme
- Familienpass

Grundbedürfnisse sichern:

- Mittagessen 1 €
- Krankenversicherung

Hilfen in der Grundschule ab 6. Lebensjahr

Prävention:

- Betreuungsplatzgarantie
- Hausbesuch der Erstklässler durch Lehrer
- Weiterbildung der Pädagogen

Frühe Unterstützung für benachteiligte Familien:

- Fahrkostenerstattung
- Nachhilfe
- Familienpass

Grundbedürfnisse sichern:

- Mittagessen 1€
- Schulmittelfreiheit
- Schülerfahrtkosten

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Thomas Altgeld
Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für
Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover
Tel.: +49 (0)511 / 388 11 89 0
thomas.altgeld@gesundheit-nds.de
www.gesundheit-nds.de

 @Taltgeld