ZPG
Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

LGL

Gesund aufwachsen für alle! *in Augsburg*

Tagungsband der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG

Dieser Band dokumentiert eine Fachtagung der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit des Bayerischen Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung am LGL in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt der Stadt Augsburg, gefördert durch den bundesweiten Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle“. Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit wird gefördert durch die Initiative Gesund.Leben.Bayern. des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege.

Für eine bessere Lesbarkeit haben wir bei manchen Personenbezeichnungen auf ein Ausschreiben der weiblichen Form verzichtet. Selbstverständlich sind in diesen Fällen Frauen und Männer gleichermaßen gemeint.

Herausgeber: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen
Telefon: 09131 6808-0
Telefax: 09131 6808-2102
E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de
Internet: www.lgl.bayern.de
Bildnachweis: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Titelbild: Fuggerei mit Blick auf Rathaus, Regio Augsburg Tourismus
Druck: Kaiser Medien GmbH, Nürnberg
Stand: Dezember 2014
Redaktion: Dr. Martina Enke

Bei fachlichen Fragen wenden Sie sich bitte an:
Iris Grimm, Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit
Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG)
im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Telefon: 09131 6808-4506
E-Mail: iris.grimm@lgl.bayern.de

© Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
alle Rechte vorbehalten

ISBN 978-945332-24-5 Druckausgabe
ISBN 978-945332-25-2 Internetausgabe

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – wird um Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars gebeten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.

BAYERN | DIREKT
www.bayern.de Tel. 089 12 22 20

BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.
Unter Tel. 089 122220 oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

Gesund aufwachsen für alle! *in Augsburg*

Fachtagung zum Kommunalen Partnerprozess in Augsburg am 14. Oktober 2014

Der Kommunale Partnerprozess „Gesund Aufwachsen für alle“ in Augsburg 6
Dirk Wurm

Gesundheitliche Chancengleichheit – partnerschaftlich in Bayern umgesetzt 7
Martin Heyn

**Gesundheitsförderung in gemeinsamer Verantwortung.
Der bundesweite Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“** 8
Stefan Bräunling

Bayerische Impfstrategie – Aktuelle Aspekte 13
Maria-Sabine Ludwig

Herzlich Willkommen Augsburger Kinder! Hausbesuche für Familien mit Neugeborenen 16
Angelika Lang und das Team der Kinderkrankenschwestern der Stadt Augsburg

**Gesund aufwachsen für alle! Der Beitrag der Zahnputzstube
des Gesundheitsamtes der Stadt Augsburg** 19
Petra Hintersberger, Antonietta DeNapoli

Kinder- und Jugendzahngesundheit – Das Augsburger Modell 21
Ekaterini Paschos, Anton Euba, Ulrich Storr

Jugendliche in Schule und Ausbildung: J1 – Good for your Life 24
Christian Voigt, Ulrich Storr

**Schulvermeidendes Verhalten als interdisziplinäre
und institutionsübergreifende Aufgabe des Gesundheits- und Sozialsystems** 29
Walther Stamm

**„Mach‘s einfach“ Ein Partizipationsprojekt für Jugendliche zu den Kommunalwahlen 2014
vom Stadtjugendring Augsburg** 34
Helmut Jesske

Gesundheitstage in Augsburg – Rückblick und Ausblick 37
Angelika Fuhrmann, Alexandra Wagner, Hanna Jungnickel, Annik Marimon

Grußwort

Der Kommunale Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle“ in Augsburg

Dirk Wurm
Stadtrat der Stadt Augsburg

Sehr geehrter Herr Regierungsvizepräsident Gediga,
sehr geehrter Herr Heyn,
sehr geehrte Damen und Herren,

gesunde Kinder sind unsere Zukunft!

Als berufsmäßiger Stadtrat und für Gesundheitsfragen zuständiger Referent der Stadt Augsburg freue ich mich, Sie zur Folgeveranstaltung im Rahmen des Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle“ begrüßen zu können.

Der Regierung von Schwaben, vertreten durch Herrn Vizepräsidenten Josef Gediga, danke ich für die Kooperation und Unterstützung. Der Rokokosaal bietet auch heute wieder einen festlichen Rahmen für den Fachtag.

Kinder und Jugendgesundheit ist in Augsburg seit Jahrzehnten traditionell ein wichtiges Handlungsfeld der Stadtpolitik. In Augsburg existierten zahlreiche Gesundheitsförderungsprojekte für Säuglinge, Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern. Ziel all unserer Bemühungen ist es, soziale Benachteiligungen auszugleichen und gesundheitliche Chancengleichheit in der sich rasch verändernden Stadtfamilie ohne Stigmatisierung zu fördern. Dabei gilt es, bürgerliches Engagement zu fördern und durch die Arbeit der kommunalen Dienste und Behörden zu verstetigen.

Mein besonderer Gruß gilt heute allen unseren Kooperationspartnern, die sich wie schon bei der Auftaktveranstaltung bereit erklärt haben, an der Gestaltung des Fachtages aktiv mitzuwirken oder sich als Zuhörerinnen und Zuhörer über die Entwicklungen der letzten Jahre zu informieren.

In der Stadt Augsburg nimmt die Zahl der Mitbürger mit Zuwanderungsgeschichte gerade im Alter von 0 bis 17 Jahren stetig zu. Ich freue mich, Frau Britta Lenk-Neumann vom Projekt „Mit Migranten für Migranten“ und Frau Sabine Sakals vom Forum Interkulturelles Leben und Lernen in Augsburg begrüßen zu dürfen. Auch Vertreter unserer wissenschaftlichen Kooperationspartner der Universität Augsburg, des Helmholtz Zentrums München und der Hochschule München nehmen an der Tagung teil.
Ein herzliches Grüß Gott.

Die Verbesserung der Gesundheitschancen von Kindern und Jugendlichen und deren Familien, die unter schweren sozialen Bedingungen leben, sehe ich als eine besondere Herausforderung für die Stadtpolitik der nächsten Jahre an. In diesem Bereich der Prävention ist es dringend erforderlich, erfolgreiche Konzepte zu entwickeln, zu identifizieren und diese in Kindertagestätten, in Schulen, im Freizeit- und Sportbereich sowie in den Stadtteilen nachhaltig zu etablieren. Beispiele werden Ihnen heute im Laufe des Fachtages von den Referentinnen und Referenten dargestellt.

Ich freue mich, dass das Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit die heutige Folgeveranstaltung in Augsburg ermöglicht hat. Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Bayern ist Teil des bundesweiten Partnerprozesses. Der Austausch zwischen den Partnerkommunen wird auch durch ein Online-Angebot unterstützt. Möge der heutige Fachtag dazu dienen, auch viele andere Kommunen in Bayern zu ermutigen, sich am Kooperationsverbund und Partnerprozess zu beteiligen.

Kommunale Strategien für ein gesundes Aufwachsen und erfolgreiche Präventionsketten lassen sich von Anfang an gemeinsam einfacher entwickeln.
Ihnen wünsche ich für die Tagung einen interessanten Verlauf und schöne Stunden in Augsburg.

Grußwort

Gesundheitliche Chancengleichheit – partnerschaftlich in Bayern umgesetzt

Martin Heyn
Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Augsburg geht voran

Als erste Kommune in Bayern – und als eine der bundesweit ersten 21 Kommunen überhaupt – ist Augsburg 2011 dem bundesweiten Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!" beigetreten. Der vielfach geforderte Schulterschluss mit möglichst vielen infrage kommenden Partnern in der Kommune wird in Augsburg beispielhaft umgesetzt.

Bereits bei der gemeinsam mit dem Gesundheitsamt der Stadt Augsburg durchgeführten Auftaktveranstaltung im Januar 2012 wurde der Fokus von einer allgemeinen Gesundheitsförderung hin zu konkreten Möglichkeiten gelegt, Kinder und Jugendliche aus benachteiligten Situationen gezielt zu fördern. Man diskutierte mit Verantwortlichen aus der Kommune und dem Regierungsbezirk Schwaben über Notwendigkeiten und Handlungsansätze. Praxisberichte unter anderem aus den Bereichen Frühe Hilfen, Kindertageseinrichtungen, Schulgesundheitspflege, Zahngesundheit, Impfungen und psychische Gesundheit verschafften damals einen Überblick über die etablierten Projekte und Strategien in diesem Feld. Die daraus entstandene Tagungsdokumentation gilt seither als Leitfaden für Kommunen und zur Motivation für weitere Beteiligungen am Partnerprozess.

Erste Folgeveranstaltung

Nach beinahe drei Jahren Partnerprozess in Augsburg stellt sich heute die Frage: Was hat sich verändert? Welche Erfahrungen und Empfehlungen können die Akteure weitergeben? Welche Ziele und Herausforderungen werden für die nächsten Jahre formuliert?

Wir freuen uns, zu diesem Anlass die heutige Folgeveranstaltung wieder gemeinsam mit dem Gesundheitsamt der Stadt Augsburg durchzuführen. Dank der regen Beteiligung können wir auf den Erfahrungsschatz von vielen – vertrauten und neuen – Partnern der Stadt Augsburg zurückgreifen und hoffen, dass sich noch weitere Kooperationen in dem gemeinsamen Netzwerk bilden, um gemeinsam auf das Ziel hinzuarbeiten, insbesondere sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen.

Der Partnerprozess breitet sich in Bayern aus

Neben Augsburg sind inzwischen auch die Kommunen Fürth, Würzburg und Nürnberg dem Partnerprozess beigetreten. Weitere sind in den Vorbereitungen, sie werden in der nächsten Zeit dazustoßen – und neue Partner sind immer willkommen!
Das Bayerische Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung begleitet und unterstützt den Partnerprozess vor Ort mit verschiedenen Veranstaltungsformaten, die Beteiligte zusammenbringen, Netzwerke schaffen und/oder weiter stärken. In den „Werkstätten Quartier" beispielsweise soll eine möglichst große Partizipation der Bürgerinnen und Bürger vor Ort erreicht werden.

Um das Anliegen „Gesundheitliche Chancengleichheit" in den unterschiedlichen Politik- und Gesellschaftsbereichen nachhaltig zu verankern und sichtbar werden zu lassen, sind Veranstaltungen wie die heutige Leuchttürme. Die Kernerarbeit im Alltag wird von den Netzwerkpartnern in der Kommune mit großem Engagement geleistet und dafür gilt es Ihnen ausdrücklich zu danken.

Gesundheitsförderung in gemeinsamer Verantwortung. Der bundesweite Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“

Stefan Bräunling
Kooperationsverbund und Gesundheitliche Chancengleichheit, Berlin

Die Handlungsempfehlungen

Seit mehr als zehn Jahren sammelt der bundesweite Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit insbesondere aus den Beispielen guter Praxis („Good Practice“) Kenntnisse und Erfahrungen, wie Kinder und Jugendliche in schwieriger sozialer Lage gesünder aufwachsen können. Diese Erfahrungen wurden 2011 in sieben Empfehlungen unter dem Titel „Gesundheitschancen sozial benachteiligter Kinder und Jugendlichen nachhaltig verbessern!“ gebündelt:

1. Beteiligung

Die Kinder und Familien sollten in allen Phasen der Prävention beteiligt werden. Partizipation ist in der Gesundheitsförderung ein wesentliches Qualitätsmerkmal in allen Lebenswelten.

2. Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Gute und interdisziplinäre Zusammenarbeit ist eine Voraussetzung, um Zugang zu finden und die Angebote entsprechend dem Bedarf sozial benachteiligter (werdender) Eltern und Familien auszurichten.

3. Niedrigschwellige Angebote schaffen

Niedrigschwellige Angebote im Stadtteil, in Kitas und Schulen erleichtern Familien in schwieriger sozialer Lage den Zugang.

4. Ressourcenorientierung

Die Good Practice-Angebote zeigen: Sie wirken dann, wenn sie an die Ressourcen der Zielgruppe anknüpfen und den Familien respektvoll und professionell begegnet wird.

5. Die Lebenswelten gestalten

Gesundheitsförderung wirkt besonders nachhaltig nach dem Setting-Ansatz, wenn also verhaltens- und verhältnispräventive Angebote kombiniert werden und sich alle relevanten Gruppen an dauerhaften Veränderungen in den Lebenswelten beteiligen.

6. Multiplikator/innen einbinden

Um Frauen und Familien mit Migrationshintergrund zu erreichen, haben sich Multiplikator/innen bewährt, die zur jeweiligen (Migranten-)Community gehören und/oder Teil der Stadtteilstrukturen sind.

7. Ehrenamtliche qualifizieren und unterstützen

Wenn Ehrenamtliche sich in der Gesundheitsförderung engagieren, gilt: Sie sollten dafür qualifiziert werden, ihre Arbeit sollte koordiniert und anerkannt werden.

Der kommunale Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“

Die Erfahrungen des Kooperationsverbundes rücken die Kommune als zentrale Koordinierungsebene für erfolgreiche Gesundheitsstrategien in den Vordergrund. Die Kommune ist ein wichtiges Setting der Gesundheitsförderung, quasi das „Dach“ der Einrichtungen, in denen Maßnahmen meistens stattfinden, Kindertageseinrichtungen, Schulen, Betriebe etc.
In der Kommune gibt es zahlreiche Angebote unterschiedlicher Akteure, um die Familien bei ihrer Aufgabe zu unterstützen, den Kindern ein gutes, gesundes Aufwachsen zu ermöglichen: Öffentliche Einrichtungen, frei-gemeinnützige Anbieter, Wirtschaft und Gewerbe, informelle Netzwerke.

Diese Angebote sind in der Regel noch nicht optimal aufeinander abgestimmt, zuweilen wissen die Akteure gar nichts voneinander. Im Interesse der Familien sollten die verschiedenen Zugänge und Unterstützungsansätze so weit wie möglich aufeinander abgestimmt sein. Das bündelt die Ressourcen und erhöht die Chancen, dass die Unterstützungsangebote von denen in Anspruch genommen werden, die sie am dringendsten benötigen. Und zwar möglichst diskriminierungs- und stigmatisierungsfrei.

Der kommunale Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ führt Kommunen zusammen, die sich auf den Weg gemacht haben, sogenannte Präventionsketten zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aufzubauen. Präventionsketten verfolgen das Ziel, die auf den unterschiedlichen Ebenen für die Beeinflussung von Gesundheitsdeterminanten verantwortlichen Akteure zu einem abgestimmten Vorgehen mit dem Ziel gesunder Lebensbedingungen für alle Menschen zu motivieren.

tetag, Deutscher Städte- und Gemeindebund sowie Deutscher Landkreistag), dem Gesunde-Städte-Netzwerk (in dem ja auch Augsburg und alle anderen großen bayerischen Städte aktiv sind), weiteren Partnern im Kooperationsverbund und den Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit in den Bundesländern. In Bayern ist diese Stelle am Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit angesiedelt und wird von Iris Grimm ausgefüllt.

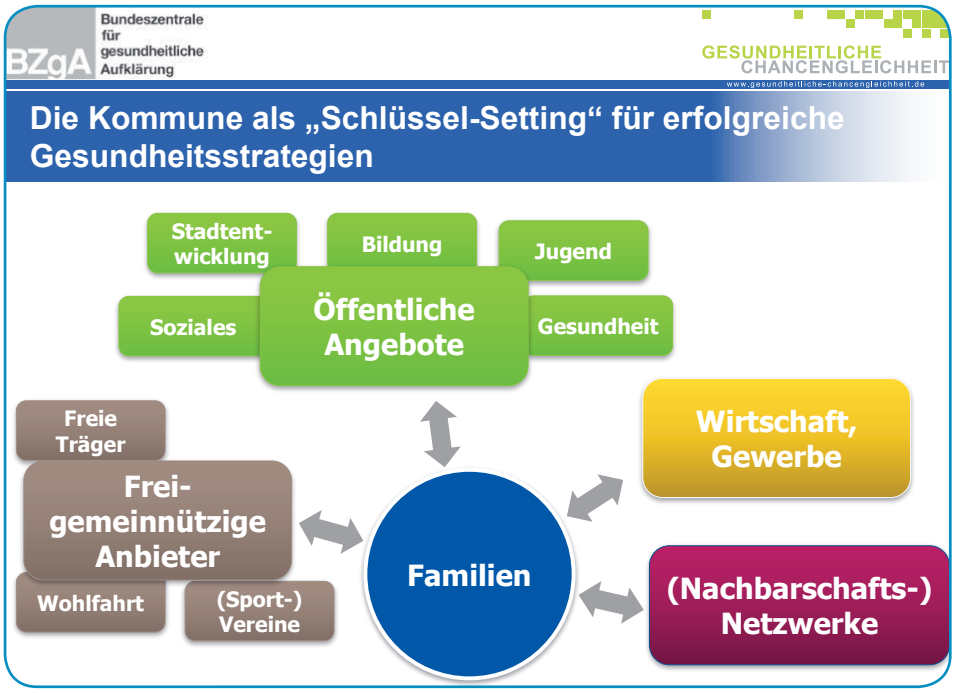


Abbildung 1:
Die Kommune als Schüssel-Setting für erfolgreiche Gesundheitsstrategien

Der Partnerprozess bietet ein Forum, sich über die Entwicklung und Umsetzung lebenslauforientierter Gesundheitsstrategien bundes- und landesweit auszutauschen und in gemeinschaftliche Entwicklungsprozesse/Lernprozesse einzutreten. Er unterstützt den kollegialen Austausch über ihre vielfältigen Erfahrungen und führt Kommunen zusammen, um voneinander zu lernen und gemeinsam gute Arbeit weiterzuentwickeln. Dieser bundesweite Austausch findet nicht nur persönlich in Form von Veranstaltungen und fachlicher Begleitung statt, sondern wird auch durch ein modernes Internet-Angebot auf www.inforo-online.de unterstützt.
Der Partnerprozess wird unterstützt von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), den drei kommunalen Spitzenverbänden (Deutscher Städ-

Die Koordinierungsstellen in den Bundesländern …

… fördern landesweiten und regionalen Austausch (wie z.B. auf der heutigen Veranstaltung in Augsburg)

… moderieren und koordinieren,

… bündeln Erkenntnisse, erstellen Handlungsleitfäden,

… qualifizieren, unterstützen die Qualitätsentwicklung,

… beraten und begleiten.

Ein Angebot der Koordinierungsstellen ist die „Werkstatt Gesunde Kommune". Die Werkstatt ist ein anlass- und bedarfsbezogenes Angebot, unterstützt von der Techniker Krankenkasse, das modular aufbereitet ist und meistens zweitägig durchgeführt wird. Module können dabei sein:

- Grundbausteine
- Impulswerkstatt
- regionaler/situativer Bedarf
- gelingende Netzwerkarbeit

Auch in Bayern werden, koordiniert und moderiert von Iris Grimm, diese Werkstätten laufend durchgeführt. Angesprochen werden beispielsweise interessierte Akteure der Stadtteil- und Quartiersentwicklung, des Kinder- und Jugendbereichs und aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst. Das Konzept sieht die teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen nicht als „Schulungs-Bedürftige", sondern als Expertinnen und Experten mit umfangreicher Praxiserfahrung, die detaillierte Kenntnisse ihrer Einrichtung mitbringen. Oftmals weist ihre alltägliche Arbeit bereits zahlreiche Anknüpfungspunkte an die Inhalte der Werkstatt auf. Deshalb geht es nicht vorrangig darum, zusätzliche und neue Kenntnisse zu vermitteln. Vielmehr liegt der Gewinn vor allem im Anstoß von lokaler Vernetzung und Kooperation sowie eines interdisziplinären Verständnisses mit Reflektion der bisherigen Zusammenarbeit.

Nutzen für die Kommunen

Dass sich Präventionsprogramme auch wirtschaftlich im Sinne einer positiven Kosten-Nutzen-Bilanz für die Kommune lohnen, zeigt das Dormagener Modell. Mit dem Netzwerk „Frühe Förderung – Netzwerke für Familien (NeFF)" hat die Stadt Dormagen ein ganzheitliches System geschaffen, um durch neue Strukturen und den Einsatz früher Hilfen die Folgen von Kinder-armut zu mildern. Nach dem Prinzip „Prävention vor Reaktion" hat die Stadt Dormagen ihre Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen für betroffene Kinder und ihre Eltern kommunal in einem Netzwerk der verschiedenen Anbieter und Dienste, u.a. aus dem Bereich von Kindertagesstätten, des Allgemeinen Sozialen Dienstes, der Familienberatung, der Familienbildung und des Gesundheitswesens, zusammengefasst. Die Verwaltung wurde den neuen Aufgaben angepasst: So wurden Ämter wie beispielsweise Jugend-, Sozial-, Wohnungs- und Schulverwaltungsamt in einem Fachbereich für die sozialen Belange von Menschen zusammengefasst. Auf diese Weise wurden institutionsübergreifende Vernetzungsstrukturen geschaffen, um gemeinsam Problemlagen zu bearbeiten und sinnvolle präventive Hilfsangebote zu schaffen. Das Gesundheitsamt ist ebenfalls in das Netzwerk eingebunden und arbeitet eng mit diesem zusammen.

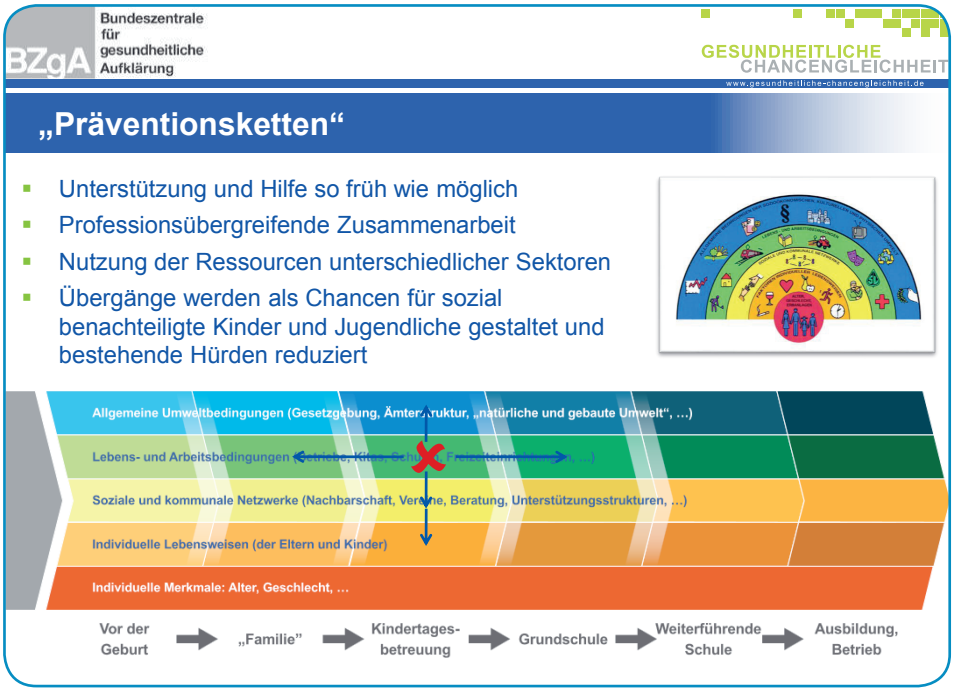


Abbildung 2: Präventionsketten

Das Kernstück des Dormagener Präventionsprogramms bildet die Präventionskette: Von der Schwangerschaft über die Geburt bis hin zum Kindergartenbesuch und späteren Besuch der Grundschule erhalten betroffene Familien frühzeitig unterstützende Angebote. Informations-, Beratungs- und Bildungsangebote für werdende Eltern und junge Familien, der Umbau von Kindertagesstätten zu Familienzentren, zusätzliche Angebote wie fachlich betreute Baby- und Krabbelclubs und die Einrichtung von Schülerpatenschaften binden Kinder und ihre Eltern früh in ein verlässliches schützendes und forderndes Netzwerk ein.

Wie sieht die Kosten-Nutzen-Bilanz nun aber konkret aus? Zwar ist wie in allen Kommunen weiterhin ein Anstieg der Kosten zu verzeichnen, im Vergleich zu anderen Kommunen liegen die Ausgaben je Einwohner/in im Vergleichsjahr 2007 jedoch deutlich unter dem Mittelwert. Die Ausgaben je Hilfefall sind verglichen mit anderen Kommunen in Nordrhein-Westfalen sogar am geringsten.

Aktuell stellt das Dormagener Jugendamt die Erfolge der Arbeit im Netzwerk wie folgt zusammen:

- Geringer Anstieg der stationären Hilfen
- Seit 2005 Zunahme der frühen und präventiven Hilfen
- Seit 2007 starker Rückgang der Inobhutnahmen bei Kindern unter sechs Jahren
- Rückgang der Sorgerechtsentzüge (keiner seit 2006!)
- Starke Steigerung der Teilnahme an Elternbildungsangeboten und Elternkompetenztrainings
- „Über 99% der Eltern empfangen uns zum Hausbesuch."

Aktuelle Positionspapiere für die Unterstützung des kommunalen Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!"

Empfehlung der kommunalen Spitzenverbände und der gesetzlichen Krankenversicherung zur Zusammenarbeit im Bereich Primärprävention und Gesundheitsförderung in der Kommune, Mai 2013

Hier wurden sehr deutliche Formulierungen zu einer stärkeren und nachhaltigeren Prävention und Gesundheitsförderung auf der kommunalen Ebene gefunden:

„In der Kommune können alle Menschen mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Gesundheitsförderung ohne Stigmatisierung in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen erreicht werden. Bestehende überregionale Strukturen können zur Vernetzung genutzt und weiterentwickelt werden."

„Vor diesem Hintergrund empfehlen die kommunalen Spitzenverbände – Deutscher Städtetag, Deutscher Landkreistag und Deutscher Städte- und Gemeindebund – und der GKV-Spitzenverband sowie die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene eine Zusammenarbeit zwischen Städten, Gemeinden, Landkreisen und Krankenkassen sowie ggf. ihren Verbänden zur gemeinsamen gesundheitsfördernden Ausgestaltung von Lebensräumen gemäß dem Setting-Ansatz der Primärprävention und Gesundheitsförderung."

Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) zur Unterstützung des kommunalen Partnerprozesses, Juni 2014

- Auf der 87. GMK haben die Gesundheitsministerinnen und -minister der 16 Bundesländer am 26. und 27. Juni 2014 den Beschluss „Unterstützung des kommunalen Partnerprozesses ‚Gesund aufwachsen für alle!' und Umsetzung Gesundheitsziele.de" gefasst.
- Der Beschluss begrüßt den kommunalen Partnerprozess und hebt ihn als „eine geeignete Initiative für kommunale Strategien" hervor.
- Die Gesundheitsministerkonferenz setzt sich dafür ein, den Partnerprozess zu stärken und die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit in die Begleitung und Steuerung der Aktivitäten Frühen Hilfen im Rahmen der Bundesinitiative einzubeziehen.

- Die Programme zur Förderung der Frühen Hilfen und der Partnerprozess sollen weiter miteinander verbunden werden.
- Die GMK bittet den Bund, die Gesetzlichen Krankenkassen, die Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) sowie die Kultusministerkonferenz (KMK) der Länder, das Anliegen des Partnerprozesses zu unterstützen.
- Die Förderung der Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit in den Bundesländern durch die GKV wird sehr begrüßt – die GMK bittet, diese Förderung zur Unterstützung des Partnerprozesses zu erweitern.

Der GMK-Beschluss ist ein weiterer wichtiger Beitrag, die Koordinierung von Gesundheitsförderung und Prävention im kommunalen Rahmen zu stärken. Prof. Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der BZgA, kommentierte den GMK-Beschluss wie folgt: „Ich bin sehr froh, dass das gesunde Aufwachsen aller Kinder und Jugendlichen an ihren Wohnorten nun auch die entschiedene Unterstützung durch die Landesregierungen erfährt. Durch die Stärkung der Kooperationsstrukturen werden die Voraussetzungen für die Qualitätsentwicklung erheblich verbessert."

Mit dem GMK-Beschluss haben die Landesregierungen eine maßgebliche Vorlage gegeben, die Arbeit in den Kommunen mit vereinten Kräften wesentlich zu verstärken und nachhaltig aufzustellen. Gerade jetzt, wo auf vielen Ebenen Vorgespräche für ein Präventionsgesetz stattfinden, ist dies eine wichtige Positionierung der Bundesländer und bietet eine optimale Gelegenheit für die Partner, sich an einer nachhaltigen, qualitätsgesicherten Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen zu beteiligen. Insbesondere die Familien in sozial schwierigen Lebenslagen könnten damit in Zukunft deutlich zielorientierter und nachhaltiger unterstützt werden.

Ein Ausblick

Der eigentliche Grundgedanke der Präventionskette ist die Lebenslaufperspektive. Wir wissen: Prävention lohnt sich in jedem Lebensalter. Deswegen haben die Unterstützer des Partnerprozesses sich vorgenommen, im kommenden Jahr auch die späteren Lebensphasen in den Blick zu nehmen und kommunale Erfahrungen, beispielsweise zur Seniorenfreundlichkeit, in den Austausch zu bringen und zu unterstützen. Jede einzelne Kommune wird selbstverständlich weiterhin ihre eigenen Schwerpunkte setzen und ihre Ressourcen auf aktuell vorrangige Problemlagen konzentrieren.

Kontakt:

Stefan Bräunling
Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes
Gesundheitliche Chancengleichheit
bei Gesundheit Berlin-Brandenburg
Friedrichstraße 231, 10969 Berlin
Telefon: 030 - 4431 90-74
E-Mail: Braeunling@gesundheitbb.de

Bayerische Impfstrategie – Aktuelle Aspekte

Maria-Sabine Ludwig
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Erlangen

Partnerschaftliche Vernetzung bei gemeinsamen Zielen ist ein Erfolgsmodell. Ein Beispiel für eine produktive Zusammenarbeit ist bereits hier beim neuen kommunalen Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!" in Augsburg zu sehen. Auf eine ähnlich gute Erfahrung kann die seit 2006 eingerichtete partnerschaftliche Zusammenarbeit zum Thema „Impfen" im Rahmen der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI) verweisen. Auch hier stand zu Beginn der Erkenntnis, dass die vielen wichtigen und engagierten Akteure im Impfwesen häufig parallel arbeiteten.

Da jedoch „Impfen" ein gesamtgesellschaftlicher Präventionsauftrag ist, wurde im Rahmen des Bayerischen Impfkonzepts die LAGI einberufen. Sie vereint Vertreter von Ärzteverbänden, Apothekern, Körperschaften, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, gesetzlichen wie privaten Krankenkassen und Wissenschaft einschließlich aller bayerischen Mitglieder der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO). Die Geschäftsstelle der LAGI befindet sich am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Die LAGI hat zum Ziel, den Impfschutz der bayerischen Bevölkerung auf der Basis der Freiwilligkeit und informierter, mündiger Entscheidung sowie entsprechend dem aktuellen wissenschaftlichen Stand zu verbessern.

Ein wichtiger Aspekt bei diesem Anliegen ist es, der Bevölkerung Glaubwürdigkeit und Transparenz zu vermitteln. Die LAGI hat daher keine Mitglieder aus der impfstoffherstellenden Industrie und erhält von dort auch keine finanzielle Unterstützung.

Bayern steht beim Thema Impfen unter anderem vor der Herausforderung, das WHO-Ziel der Maserneliminination in Europa bis zum Jahr 2015 zu unterstützen. Die häufig von Komplikationen begleiteten Masernerkrankungen sind zwar in den letzten Jahren im Durchschnitt auch hier gesunken, jedoch gehörte Bayern mit über 700 Erkrankungen im Jahr 2013 wieder zu den „Spitzenreitern" in Deutschland. Dabei steigen die Masernimpfquoten, welche jährlich bei Schulanfängern erhoben werden, kontinuierlich.

Abbildung 1: Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI) in Bayern

Impfungen sind eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe

LAGI LANDESARBEITS GEMEINSCHAFT IMPFEN

- *Gründung 11/2006, Geschäftsstelle am LGL*
- *Industrieunabhängig*

- **Berufsverbände der mit Impfungen betrauten Fachärzte:** Kinderärzte, Hausärzte, Internisten, Arbeits-/Betriebsmedizin, Gynäkologen
- **Bayerische Landesärztekammer**
- **Kassenärztliche Vereinigung Bayerns**
- **Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP)**
- **Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)**
- **Gesundheitsämter/Regierungen**
- **Bayerische Landesapothekerkammer, Bayerischer Apothekenverband**
- **Bayerischer Hebammenlandesverband**
- **Wissenschaftliche Experten einschl. bayerischer STIKO-Mitglieder**
- **Bayerische Gesellschaft für Immun-, Tropenmedizin und Impfwesen**
- **Krankenkassen**

Abbildung 2:
Mitglieder der Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI)

Es zeigt sich jedoch, dass einerseits häufig zu spät oder in manchen Regionen deutlich weniger gegen Masern geimpft wird und andererseits viele Jugendliche und Erwachsene einen nicht ausreichenden Impfschutz aufweisen.

Die LAGI hat sich daher entschlossen, diesen und weiteren Herausforderungen beim Thema Impfen mit einer gemeinsamen Bayerischen Impfstrategie zu begegnen. Die Umsetzung erfolgt über vier Säulen:

- die Erweiterung der aktuellen Datenlage,
- die verstärkte Vernetzung aller für das bayerische Impfwesen relevanten Akteure,
- den strukturellen Ausbau des Impfmanagements sowie
- zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit.

Die folgende Darstellung beschränkt sich auf ausgewählte aktuelle Aspekte der Schwerpunkte.

Die **Erweiterung der Datengrundlage** ist aus zwei Gründen wichtig: Sie schafft für die Bevölkerung Transparenz und sollte daher nicht nur Impfquoten und Daten zu durch Impfungen vermeidbaren Erkrankungen, sondern auch zu möglichen Impfnebenwirkungen enthalten. Des Weiteren ist eine valide Datenbasis auch für die Planung von gezielten Kampagnen unerlässlich. In letzter Zeit wurde diese auf vielfältige Weise verbessert, z.B. durch neue Meldepflichten von impfpräventablen Erkrankungen oder durch die Möglichkeit der Meldung von einem Verdacht auf Impfnebenwirkung direkt durch Betroffene an die zuständige Bundesbehörde, das Paul-Ehrlich-Institut. Innerhalb der LAGI wurden im Rahmen der Impfstrategie zusätzlich weitere Datenquellen erschlossen, so z.B. Abrechnungsdaten von Masernimpfungen bei Erwachsenen durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayern (KVB) wie auch Neuberechnung von Impfquoten von Schulanfängern nach Durchlauf eines Impferinnerungssystems. Neu wurde auch in Bayern eine gesetzliche Pflicht zur Impfbuchvorlage in Schulen bei Impfaktionen des Gesundheitsamtes eingeführt, um mehr Eltern über den Impfstatus ihrer jugendlichen Kinder informieren zu können.

Eine **verstärkte Vernetzung** aller für das bayerische Impfwesen relevanten Akteure erfolgt durch eine kontinuierliche Beteiligung weiterer Institutionen in der LAGI und einer Unterstützung der Gesundheitsämter bei der Vernetzung auf Landkreis-Ebene. Darüber hinaus wird der fruchtbare Austausch mit ähnlichen Arbeitsgemeinschaften in anderen Bundesländern wie auch mit Bundesbehörden wie zum Beispiel bei der gemeinsamen Vorbereitung der Nationalen Impfkonferenz in München 2013 intensiviert. Ein wesentlicher Aspekt für den **Ausbau des Impfmanagements** ist der Abbau von möglichen Impfhindernissen und die Ermöglichung eines niederschwelligen Impfzugangs. Den wichtigsten Zugang zum Impfen erhält die Bevölkerung über die niedergelassenen Ärzte. Der LAGI ist es daher ein Anliegen, diese

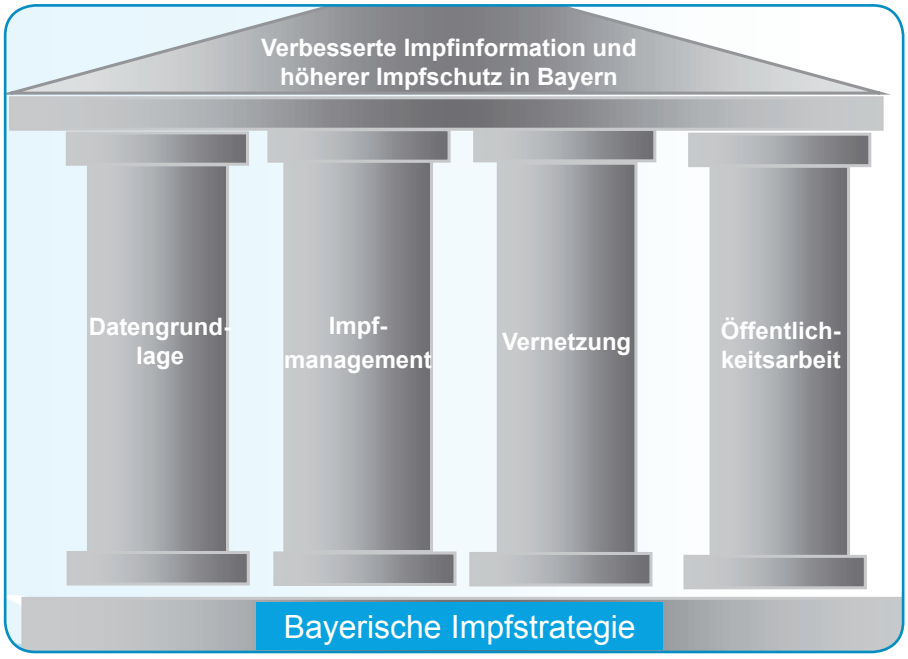


Abbildung 3:
Bayerische Impfstrategie

in vielfältiger Weise sowohl logistisch wie auch qualitativ zu unterstützen. Um den Ärzten einen verbesserten Zugang zu aktuellem Impfwissen zu ermöglichen, werden durch Mitglieder der LAGI vermehrt wohnortnahe Impffortbildungen angeboten. Auch setzte sie sich dafür ein, dass inzwischen wieder in allen medizinischen Universitäten in Bayern verpflichtende Impfkurse etabliert sind. Zusätzlich ist es das Ziel der LAGI, das subsidiäre Impfangebot durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst und durch Betriebsärzte zu steigern. Gesundheitsämter können inzwischen mit Hilfe von befristet angestellten Ärzten Impfangebote für bestimmte Zielgruppen mit möglichen Impflücken wie zum Beispiel Berufsschüler, Studenten, Migranten, Lehrer und Betreuer von Jugendlichen unterbreiten. Ein ganz wesentlicher Schwerpunkt ist die **zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit** mit Erstellung von aktuellen Informationsmaterialen und Organisation von regelmäßigen gemeinsam getragenen Aktionen wie zu Beispiel den Bayerischen Impfwochen. Um die Bevölkerung nachhaltig ansprechen zu können, erstellt die LAGI verschiedene Plakate, Flyer und Broschüren, die in Arztpraxen, Apotheken, Gesundheitsämtern, Schulen sowie Betrieben weiterverteilt werden. Auch organisiert die LAGI zusammen mit dem Bayerischen Hebammenlandesverband (LAGI-Mitglied) seit diesem Jahr Impffortbildungen für Hebammen, da diese laut Umfragen ein wichtiger Ansprechpartner für werdende Mütter zum Thema Impfen sind. Einen besonderen Schwerpunkt legt die LAGI derzeit in die Aufklärung zur Masernimpfung. So werden alle Eltern und Erzieher von Kindern in Kindertagesstätten über einen Newsletter des Ministeriums über diese wichtige Impfung speziell informiert. Jugendliche und junge Erwachsene wurden in München über eine zielgruppenspezifische Masernkampagne mit Kino- und YouTube-Spots, Plakaten in öffentlichen Verkehrsmitteln und vielen weiteren Aktionen erfolgreich über die neu für sie empfohlene Masernimpfung informiert. Ähnliche Aktionen sollen künftig auch in weiteren Regionen mit hohen Masernerkrankungszahlen durchgeführt werden.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass die in der LAGI praktizierte partnerschaftliche Zusammenarbeit und Synergienutzung zum Thema Impfen von allen Mitgliedern als wertvoll anerkannt ist. Stetig steigende Impfquoten können sicher auch als Erfolg dieser Zusammenarbeit gewertet werden. Zugleich bleiben insbesondere die sehr hohen regionalen Unterschiede bei der Akzeptanz der Masernimpfung die nächsten rausforderungen für die LAGI.

Kontakt:

Dr. med. Maria-Sabine Ludwig, MPH
Bayerisches Landesamt für Gesundheit
und Lebensmittelsicherheit
Geschäftsstelle der
Landesarbeitsgemeinschaft Impfen
Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen
Telefon: 09131-6808 2198
E-Mail: Maria-Sabine.Ludwig@lgl.bayern.de

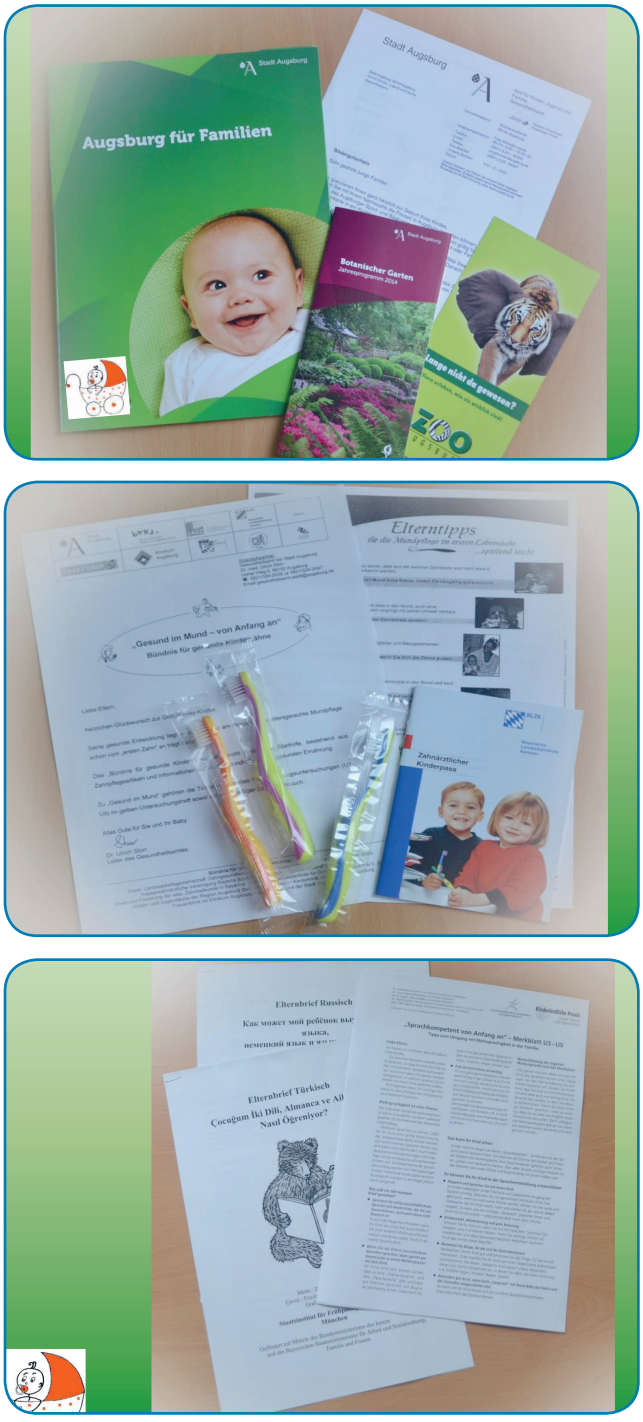
Herzlich Willkommen Augsburger Kinder! Hausbesuche für Familien mit Neugeborenen

Angelika Lang
und das Team der Kinderkrankenschwestern der Stadt Augsburg
Gesundheitsamt der Stadt Augsburg

Das Team von „Herzlich Willkommen Augsburger Kinder" besteht aus neun Kinderkrankenschwestern und einer Fachkraft für den internen Service. Unser Hausbesuchsangebot richtet sich an alle Familien, die ein Baby bekommen und in Augsburg wohnen. Der Besuch wird mit einem Glückwunschschreiben angekündigt. Die Familie hat dann noch die Gelegenheit, den Besuch zu verschieben oder auch – falls kein Interesse daran besteht – abzusagen. Wenn alles passt, steht die Kinderkrankenschwester zum geplanten Termin vor der Tür. So war es auch bei Michaela Grimm, der Deutschen Kajak-Meisterin und Canadier-Vizemeisterin, die im Rahmen der Veranstaltung über ihre Erfahrungen als Mutter im Programm „Herzlich Willkommen Augsburger Kinder" berichtete.

Abbildung 1:
Das Team der Kinderkrankenschwestern am Gesundheitsamt der Stadt Augsburg

Die beim Hausbesuch mitgebrachte Informationsmappe enthält Anschauungsmaterial zum Umgang mit dem Baby, Ernährung, Zahnpflege, Sicherheit usw., eine Notfall-Telefonliste, Listen über Angebote für Familien in Wohnortnähe, zum Beispiel Krabbelgruppen, Maxigruppen, Spielplätze und ähnliches, sowie Gutscheine für städtische Freizeitangebote (Zoo, Botanischer Garten, Schwimmbad).



Abbildungen 2,3,4: Inhalte der Informationsmappe für Eltern beim Hausbesuch der Kinderkrankenschwestern

Es ist ein Angebot an alle Augsburger, somit treffen wir die Familien auch in den unterschiedlichsten Lebenssituationen an. Oft müssen zunächst die Sprachbarrieren ausgeräumt werden. Wir haben im Team eine Russisch sprechende Kollegin und eine Bulgarisch sprechende Kollegin, bei Verständigungsschwierigkeiten in anderen Sprachen machen wir einen neuen Termin mit der Familie aus und organisieren jemanden, der dann dolmetschen kann (Papa, Schulkind, Nachbarn, Freunde).

Wenn wir zum Hausbesuch kommen, sind die Kinder zwischen drei und fünf Monate alt, im Durchschnitt vier Monate. Ein sehr aufregendes Alter, die ersten drei Monate der Anpassung sind vorbei, die Kinder machen jetzt wieder einen wichtigen Entwicklungsschritt und es gibt viele Themen, die die Eltern beschäftigen – egal aus welchem Kulturkreis sie stammen: die motorische Entwicklung, die Ernährung, insbesondere die Beikost, Beschäftigung und Spiel mit dem Baby, Schlaf.

Abbildungen 5,6: Ablauf und Inhalte der Hausbesuche

Inhalte und Themen der Hausbesuche

Information über Angebote für Familien in der näheren Wohnumgebung, präventive Beratung, Anleitung. Ein großer Vorteil ist es, die Familien zu Hause beraten und anleiten zu können, vor Ort zu zeigen, wo zum Beispiel noch eine Krabbeldecke hinpasst, wie der Schlafplatz hergerichtet wird usw.

Ein weiterer Kontakt zu den Kinderkrankenschwestern ist auch nach dem ersten Besuch möglich. Es gibt bei Bedarf weitere Hausbesuche, neu auftretende Fragen können gestellt werden, dazu werden alle Möglichkeiten der Kontaktaufnahme genutzt: Telefon, SMS, E-Mail und Facebook („Baby Talk Augsburg“).

Auch in den Asylbewerberheimen kommen Babys zur Welt. Dort haben zwei Kinderkrankenschwestern eine feste Sprechstunde: einmal pro Monat sind sie vor Ort, können die Babys messen und wiegen und sind Ansprechpartner für die Eltern.

Ein besonderes Angebot der Kinderkrankenschwestern, die alle eine Zusatzqualifikation für harmonische Babymassage haben, ist in den einzelnen Sozialregionen die „Berührungszeit“ mit Elementen aus der harmonischen Babymassage, ein kostenloser Kurs auch für Familien, die sich ein solches Angebot sonst nicht leisten könnten.

Ämterübergreifende Kooperation: „Herzlich Willkommen Augsburger Kinder", Frühe Hilfen und KoKi

„Herzlich Willkommen Augsburger Kinder" ist eingebettet in den Fachbereich Frühe Hilfen und KoKi (Koordinierende Kinderschutzstelle) – eine ämterübergreifende Kooperation zwischen Gesundheitsamt und dem Amt für Kinder Jugend und Familie. Deshalb arbeiten wir Kinderkrankenschwestern eng mit unseren Kolleginnen von KoKi zusammen, unter anderem

- mit fachlicher Begleitung über das Gesundheitsamt: regelmäßige Treffen mit der Kinderärztin des Gesundheitsamtes
- mit fachlicher Begleitung durch KoKi: anonyme Fallberatung
- im Team: Fallbesprechungen, Weiterbildungen

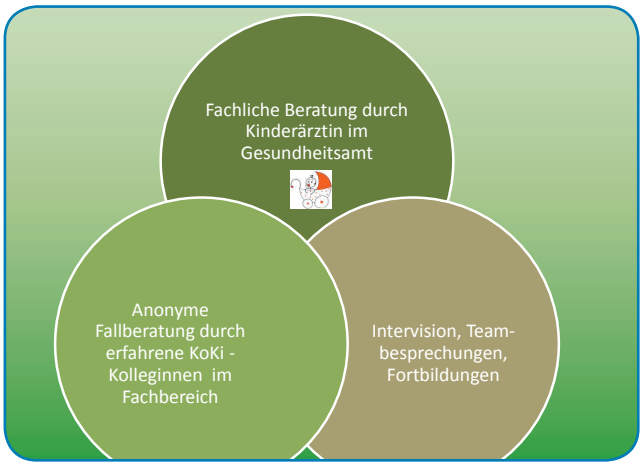


Abbildung 7,8: Ämterübergreifende Kooperation für „Herzlich Willkommen Augsburger Kinder"

Wir besuchen ca. 90% der angeschriebenen Familien und bekommen sehr positives Feedback. Damit alles rund läuft – Terminvergabe, Briefe pünktlich versenden, Terminverschiebungen, Telefon usw. – haben wir eine Fachkraft, die uns unterstützt: Lisa Micheler-Jones, Kajak-Olympiasiegerin von 1992. Augsburg ist nicht nur eine Stadt, die ihre Kanuten und Kanutinnen fördert, sondern auch eine Stadt, die ihre Kinder willkommen heißt!

Kontakt:

Angelika Lang
Stadt Augsburg
„Herzlich Willkommen Augsburger Kinder"
Blücherstr. 90, 86165 Augsburg
Telefon: 0821-324 - 34303
E-Mail: jungefamilien@augsburg.de

Gesund aufwachsen für alle! Der Beitrag der Zahnputzstube des Gesundheitsamtes der Stadt Augsburg

Petra Hintersberger, Antonietta DeNapoli
Gesundheitsamt der Stadt Augsburg

Zum Fachtag „Gesund aufwachsen für alle Kinder in Augsburg" hatten Frau Hintersberger und Frau De Napoli Kinder des Montessori-Kinderhauses in der Hans-Nagel-Gasse eingeladen. Nach der Begrüßung und Vorstellung durch Dr. med. dent. Anton Euba zeigten wir gemeinsam mit den Kindern, wie ein Besuch des Teams der Zahnputzstube bei Kindern im Kindergarten abläuft.

Im Stuhlkreis zeigte Frau Hintersberger den Kindern zunächst Bilder, wie Bakterien die Zähne zerstören. Die Kinder waren mit großem Eifer und vor allem mit großem Wissen dabei. Sie erzählten zum Beispiel, dass Bakterien Zucker lieben und Zucker ganz viele Kalorien hat, welche Lebensmittel gut für die Zähne sind und welche Getränke schlecht oder gut sind.

Abbildung 1: Leo Löwe

Danach wurde von Frau De Napoli mit den Kindern die Handpuppe „LEO LÖWE" mit einem Aufwachlied aus der Tasche geholt. Leo Löwe fragt, wie oft und wann die Zähne geputzt werden sollen. Anschließend zeigte er das richtige Zähneputzen. Der Zahnputzspruch lautet:

Backenzahn, Backenzahn,
bei dir fang ich zu putzen an.
Backenzahn, Backenzahn,
bei dir fang ich zu putzen an.

Rundherum im Karussell,
geht das Zähneputzen schnell.

Rundherum im Karussell,
geht das Zähneputzen schnell.

Schwupp di wupps,
Schwupp di wupps,
gib dem Krümel einen Schubs.

Schwupp di wupps,
Schwupp di wupps,
gib dem Krümel einen Schubs.

Abbildung 2: Richtiges Zähneputzen üben: in der Zahnputzstube des Gesundheitsamtes

Leo Löwe teilte den Kindern zum Abschied Zahnputzbecher aus und legte sich wieder schlafen. Vom Referenten Herrn Wurm bekamen sie einen FCA-Fußball überreicht. Bevor die Kinder wieder in den Kindergarten gingen, wurde jedem Kind noch eine „LEO-Medaille" überreicht für die tolle Mitarbeit!

Kontakt:
Das Team der Zahnputzstube
Gesundheitsamt der Stadt Augsburg
Kinder- und Jugendzahngesundheit
Karmelitengasse 11, 86152 Augsburg
Telefon: 0821-324-2048
E-Mail: gesundheitsamt.stadt@augsburg.de

Abbildung 3: Besuch der Augsburger Zahnputzstube im Kindergarten

Kinder- und Jugendzahngesundheit – Das Augsburger Modell

Ekaterini Paschos [1], Anton Euba [2], Ulrich Storr [3]

[1] Poliklinik für Kieferorthopädie, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München
[2] Zahnärztliche Praxis, Schrobenhausen
[3] Gesundheitsamt der Stadt Augsburg

Der Erhalt des Milchgebisses, am besten in einem naturgesunden Zustand (Abb. 1), ist aus mehreren Gründen wichtig. Er vermeidet nicht nur die Erfahrung von Zahnschmerzen durch eine Vereiterung der Zähne im Kieferknochen bei Voranschreiten von Karies, sondern auch die Wanderung der Nachbarzähne bei Verlust der Abstützung untereinander, woraus sich ein Platzproblem für die Nachfolger, die bleibenden Zähne, ergibt.
Bei frühzeitigem, durch Karies verursachtem Milchzahnverlust vor allem im Seitenzahnbereich kann der Durchbruch der bleibenden Zähne behindert sein (Abb. 2). Die der Zahnlücke benachbarten Zähne sowie auch Zähne des Gegenkiefers können in die entstandene Lücke wandern bzw. kippen.

Abbildung 1: Naturgesundes Milchgebiss

Abbildung 2: Vom Zahnarzt versorgtes Wechselgebiss (zwei Stahlkronen); Platzmangel für den Durchbruch der bleibenden Zähne

Dadurch entstehen Frühkontakte der Zähne, die ein Gleiten des Unterkiefers in eine nicht physiologische Position erzwingen können. Dieser sogenannte Zwangsbiss stört die Kaufunktion und kann das Kieferwachstum beeinträchtigen.

Erhebung des Zahnstatus' zum Zeitpunkt der Einschulung

Im Rahmen des Augsburger Kooperationsmodells für Zahngesundheit wird bereits seit 2001 in Zusammenarbeit mit der Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ), dem Zahnärztlichen Bezirksverband Schwaben und dem Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern e.V. mit Hilfe eines standardisierten Formulars der Zahnstatus zum Zeitpunkt der Einschulung beim Hauszahnarzt erhoben. Zudem beantworten die Eltern auf diesem Befundbogen fünf Fragen zu den Zahnputzgewohnheiten (Häufigkeit des Zähneputzens, Art der Zahnpasta, Art der Zahnbürste, Nachputzen durch die Eltern, Verwendung von Zahnseide) sowie eine Frage zum Essverhalten (Häufigkeit der Zwischenmahlzeiten) ihres Kindes. Ein Durchschlag des Befundbogens wird bei der Einschulungsuntersuchung im Gesundheitsamt von den Eltern abgegeben.

Der Vorteil dieses Vorgehens ist, dass die Befunderhebung unter optimalen Untersuchungsbedingungen beim eigenen Hauszahnarzt erfolgt und die Ankopplung an die Einschulungsuntersuchung eine sehr hohe Rücklaufquote sicherstellt, sodass qualitativ hochwertige und repräsentative Daten vorliegen. Solche Daten dienen als Grundlage zur Planung und Evaluation von Präventionsstrategien und ihrer Umsetzung sowie der Identifikation von Risikofaktoren. Zudem ist es möglich, realistische Zahngesundheitsziele zu formulieren.

Erfolg der präventiven Bemühungen in Augsburg

Die präventiven Bemühungen in Augsburg – Durchführung verschiedener Prophylaxemaßnahmen und Mundhygiene-Instruktion, Motivation aller Beteiligten, Aktionen der LAGZ, Zahnputzstube – haben Erfolg, wie ein Vergleich des Anteils naturgesunder Gebisse bei unter 6-Jährigen in Augsburg und Bayern zeigt:

Im Jahr 2009 hatten 61,1 % der in Augsburg untersuchten Kinder ein naturgesundes Gebiss. Im bayerischen Durchschnitt waren es lediglich 50,4 % gewesen, fast ebenso viele wie bereits 2004 (50,2 %; Untersuchung der Deutschen Gemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.). Damit ist Augsburg dem von der World Health Organization (WHO) gesetzten Ziel von 80 % naturgesunden Gebissen deutlich näher.

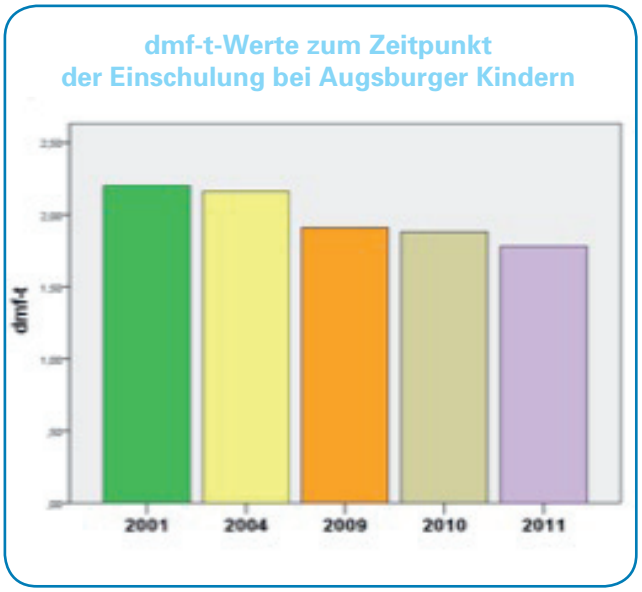


Abbildung 3: Rückläufige dmf-t-Werte (Anzahl der von Karies schon einmal oder aktuell befallenen Milchzähne) bei Kindern in Augsburg zum Zeitpunkt der Einschulung, 2001-2011

Bei Betrachtung der durchschnittlichen Anzahl der von Karies schon einmal oder aktuell befallenen Milchzähne („dmf-t") wird deutlich, dass bis zum Jahr 2011 in Augsburg ein stetiger Rückgang zu verzeichnen ist (Abb. 3).

dmf-t

Der dmf-t-Wert ist ein Maß für die Zahngesundheit. Er beschreibt, wie viele Zähne des Gebisses

decayed (kariös)

missed (fehlend)

filled (gefüllt, d.h. zahnärztlich behandelt) sind;

die Abkürzung „t" steht für teeth (Zähne).

Ein dmf-t-Wert von 1 bedeutet, dass im Milchzahngebiss 1 Zahn kariös, gefüllt oder fehlend ist. Für das bleibende Gebiss Erwachsener wird dieser Wert in Großbuchstaben angeben (DMF-T).

Polarisierung der Karieshäufigkeit im Kindesalter

Die Karieshäufigkeit im Kindesalter zeigt eine deutliche Polarisierung: Ein großer prozentualer Anteil des Gesamtkariesbefalls betrifft nur wenige Kinder. Dies war auch in Augsburg der Fall; die Polarisierung betraf unter anderem Kinder mit Migrationshintergrund. Daher wurde zur Verbesserung der Zahngesundheit bei Kindern mit Migrationshintergrund eine Mediatoren-Schulung gestartet. In Zusammenarbeit mit MiMi Bayern (Mit Migranten für Migranten), dem FILL Augsburg (Forum Interkulturelles Leben und Lernen e.V.), dem Bayerischen Roten Kreuz und der LAGZ wurden interessierte Augsburger Bürgerinnen und Bürger mit Migrationshintergrund zur Thematik „Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen unter besonderer Berücksichtigung des Augsburger Modells" geschult. Diese muttersprachlichen Mediatoren vermittelten den Eltern ab dem Jahr 2009 die vier Säulen der Kariesprophylaxe (Mundhygiene, Ernährung, regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen, Fluoridierungsmaßnahmen) mittels Schulungen.

dmf-t-Werte zum Zeitpunkt der Einschulung bei Augsburger Kindern

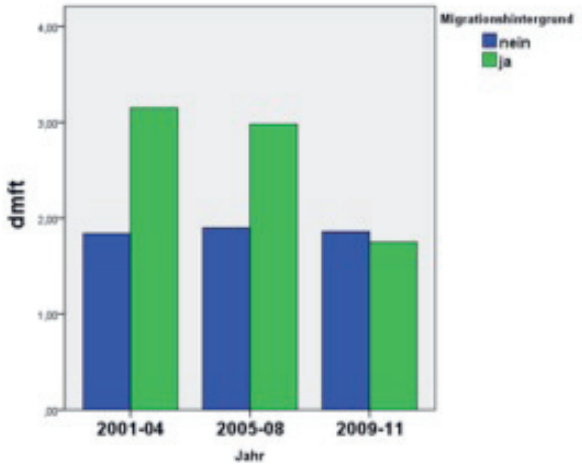


Abbildung 4: Rückläufige dmf-t-Werte (Anzahl der von Karies schon einmal oder aktuell befallenen Milchzähne) bei den Kindern mit und ohne Migrationshintergrund in Augsburg zum Zeitpunkt der Einschulung, 2001 bis 2011

In den Untersuchungsjahren zuvor war immer ein erheblicher Unterschied in der Zahngesundheit der Kinder mit und ohne Migrationshintergrund zu verzeichnen gewesen. Ab dem Jahr 2009 zeigen die Untersuchungen keinen deutlichen Unterschied mehr (Abb.4): Die Anzahl der von Karies schon einmal oder aktuell befallenen Milchzähne (dmf-t) unterschied sich in den beiden Gruppen nicht wesentlich. Dabei zeigte sich im Vergleich zu den Vorjahren bei Kindern mit Migrationshintergrund ein deutlicherer Rückgang der dmf-t-Werte als bei Kindern ohne Migrationshintergrund. Dies kann als Erfolg des beschriebenen Projektes gewertet werden.

Allerdings muss vermerkt werden, dass im Jahr 2009 womöglich mehr Kinder zur Gruppe der Kinder mit Migrationshintergrund zugeordnet wurden als in den Jahren vorher, da ab diesem Zeitpunkt die Muttersprache für die Zuordnung herangezogen wurde. Möglicherweise haben dadurch Migrantenkinder der dritten Generation das Ergebnis positiv beeinflusst.

Zukünftig wäre es von Interesse, den sozioökonomischen Hintergrund der Kinder zu erfassen. Dadurch könnten die präventiven Bemühungen ggf. gezielter erfolgen und die Anzahl naturgesunder Gebisse weiter erhöht sowie rechtzeitig einem Anstieg der Karies in der Pubertät entgegengewirkt werden. Denn Kinder, die bereits kariöse Zähne haben, tragen in der Pubertät und auch später ein höheres Risiko, weiterhin Karies zu bekommen. Auch wird zu beachten sein, dass der Kariesverlauf sich verändert hat und initiale Läsionen besser und standardisierter erfasst werden sollten.

Literatur bei den Verfassern.

Für die Autoren:

PD Dr. med. dent. Ekaterini Paschos
Poliklinik für Kieferorthopädie
Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München
Goethestrasse 70, 80336 München
Telefon: 089-4400-53233
E-Mail: ekaterini.paschos@med.uni-muenchen.de

Jugendliche in Schule und Ausbildung: J1 – Good for your Life

Christian Voigt[1], Ulrich Storr[2]
[1] Kinder- und jugendärztliche Praxis, Stadtbergen bei Augsburg
[2] Gesundheitsamt der Stadt Augsburg

„J1 – Good for your Life" war im Schuljahr 2011/2012 der Name eines Projektes zur Steigerung der Akzeptanz an der Jugendgesundheitsuntersuchung J1 im Alter von 12 bis 14 Jahren. Die Ergebnisse der Evaluation, die im Rahmen einer Masterarbeit an der Fakultät 11 für angewandte Sozialwissenschaften der Hochschule München im Studiengang Angewandte Forschung in der Sozialen Arbeit erstellt wurde, wurden am Nachmittag des Fachtags vorgestellt.

Die zahlreichen Projektpartner aus der niedergelassenen Ärzte- und Zahnärzteschaft, der Hochschule München, den kulturellen Einrichtungen in Augsburg, aber auch die Sponsoren aus der Impfstoffherstellung und der Jugendarbeit hatten die Möglichkeit, die Kooperation im Partnerprozess darzustellen.

Als Moderator schilderte Volker Kunstmann, Rektor der Augsburger St. Georgs-Schule, seine langjährige Kooperation mit dem Gesundheitsamt und seine pädagogischen Bemühungen, Gesundheitsthemen in den Unterricht seiner Mittelschule bei Jugendlichen aus sozialen Brennpunkten zu integrieren.

Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

Der Stadtberger Kinderarzt Dr. Christian Voigt, der gleichzeitig Obmann des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (bvkj) in Nordschwaben ist, stellte im Anschluss die von den Kassen übernommenen Früherkennungsuntersuchungen dar. In Deutschland kann die Früherkennung im Kindesalter auf 40 erfolgreiche Jahre zurückblicken. Sämtliche Untersuchungen finden mit dem Ziel einer Früherkennung von Fehlentwicklungen statt. Die Untersuchungen U1 bis U9 haben ihren Platz im Zeitraum nach der Geburt bis zum 5. Geburtstag. Seit der Einführung 1971 genießen sie eine hohe Akzeptanz von über 90 % und werden im sogenannten Gelben Kinderuntersuchungsheft dokumentiert.

1998 wurde das Vorsorgeangebot für die Altersgruppe der Jugendlichen (12 bis 14 Jahre) erweitert. Die Akzeptanz war bisher nur gering. Unter „neuen Vorsorgen" versteht man die U7a mit 3 Jahren, die U10 mit 7 bis 8 Jahren, die U11 mit 9 bis 10 Jahren und die J2 mit 16 bis 17 Jahren, die 2006 eingeführt wurden und in neuen Vorsorge-Checkheften dokumentiert werden.

Als Inhalte der J1 nannte Dr. Voigt die Anamnese (Geschichte) rund um den Jugendlichen, die mittels standardisierter Fragebögen für Eltern und Jugendliche erhoben wird. Inhalt der Fragen sind beispielsweise frühere Erkrankungen auch in der Familie, soziales Verhalten (Schule, Freunde, Hobby, Sport), seelische Gesundheit, Ernährungs- und Trinkverhalten, Schlafverhalten, Impfstatus, Sexualitätsentwicklung, Einnahme von Medikamenten und Suchtmitteln.

Bei der körperlichen Untersuchung erfolgt eine komplette Durchuntersuchung. Neben dem Früherkennungsziel der Sekundärprävention (z.B. bei angeborenen Stoffwechselerkrankungen wie Hypothyreose, die mit der Früherkennungsmethode Screening erfasst werden), haben sämtliche Früherkennungsuntersuchungen auch eine primärpräventive Aufgabe im Sinne einer Vorsorge, z.B. zur Verhinderung von Ernährungsfehlern, von Epidemien mit ansteckenden Erkrankungen, des plötzlichen Kindstodes, der Karies, von Unfällen, Vergiftungen und von so genannten Sozialkrankheiten.

Verknüpfung der Aufgaben der niedergelassenen Ärzteschaft mit den Kernaufgaben einer modernen Gesundheitsfachverwaltung

Die Verknüpfung der Aufgaben der niedergelassenen Ärzteschaft mit den Kernaufgaben einer modernen Gesundheitsfachverwaltung auf der Grundlage des Art. 14 Abs. 5 des Gesundheitsdienst- und

Verbraucherschutzgesetzes des Freistaates Bayern (GDVG) wurde vom Leiter des Gesundheitsamtes, Herrn Dr. Storr, im Anschluss dargestellt.

Jugendgesundheit als wichtige Aufgabe der Schulgesundheitspflege wurde bisher durch Reihenuntersuchungen in weiterführenden Schulen (Klassen der 6. Jahrgangsstufen) wahrgenommen.

Seit Einführung der Früherkennungsuntersuchung J1 im Jugendalter 1998 und der Kostenübernahme durch die Krankenkassen gab es immer wieder Versuche, die Teilnahmequoten zu erhöhen, die in Augsburg bisher leider nur bei ca. 15 % lagen.

Die J1 in der Praxis des niedergelassenen Kinder- und Jugendarztes bietet zahlreiche Vorteile, z.B. bessere Diagnostik, individuelles Arzt-Patienten-Gespräch, Aussuchen des Arztes durch den Jugendlichen. Nachteil ist allerdings die deutlich schlechtere Erreichbarkeit der Jugendlichen außerhalb der Schule.

Teilnahmequoten an der J1 erhöhen

Das Ziel unseres Projektes war es, die Teilnahmequoten an der J1 zu erhöhen. Hierzu wollten wir für unseren geplanten Flyer einen ansprechenden Projektnamen generieren. Dazu haben wir mehrere Mittel-, Realschulen und Gymnasien im Stadtgebiet angeschrieben mit der Bitte, im Rahmen des Unterrichtes die Gesundheitsvorsorge zu besprechen und einen Projektnamen zu empfehlen. Der Brief ging an die 6. Klassen, d. h. genau diejenigen Schüler, die im Jahr darauf an unserem Projekt, nämlich der J1-Untersuchung in den 7. Klassen teilnehmen sollten.

Gewonnen hat die Agnes-Bernauer-Realschule, eine Realschule für Mädchen direkt in der Innenstadt. Der damalige Klassenlehrer, Herrn Rumpf, berichtete über den Unterrichtsinhalt im Rahmen der Bayerischen Themenwoche für Gesundheit und Nachhaltigkeit im Schuljahr 2011/2012 und schildert die begeisterte Teilnahme seiner Klasse beim Ideenwettbewerb. Abschließend zeigte er die vom Landesverbandsvorsitzenden des bvkj und vom Leiter des Gesundheitsamtes unterzeichnete Gewinnerurkunde.

Stadt Augsburg Gesundheitsamt

bvkj. Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. Landesverband Bayern

Mai 2011

Liebe Schülerin, lieber Schüler,

hast du schon einmal von der **J1** gehört? – was ist das denn?
Eine Abkürzung im Chat!? Oder vielleicht eine neue Serie im TV!? Falsch!

J1 betrifft DICH ganz persönlich! **J1** steht für die Jugendgesundheitsuntersuchung - ein Vorsorgeangebot für alle Jugendlichen zwischen 12 und 14 Jahren. Neben der körperlichen Untersuchung gibt sie auch die Gelegenheit mit dem Arzt über Fragen zur Verhütung, zum Drogenkonsum, zur Ernährung, sowie zu Problemen in der Schule oder im Elternhaus zu sprechen.

Mit der **J1** kannst DU also zeigen, dass DU für DICH und DEINEN Körper Verantwortung übernimmst!

Kreativwettbewerb: Projektname gesucht!

Wir, der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) Landesverband Bayern und das Gesundheitsamt der Stadt Augsburg starten ab dem nächsten Schuljahr ein Projekt, bei dem die **J1** unter euch Schülern mehr bekannt gemacht werden soll. Dafür suchen wir noch einen Projektnamen und fordern euch als Klasse auf, an folgendem Kreativwettbewerb teilzunehmen.

So könnt ihr zum Beispiel vorgehen:

- Stellt euch vor, ihr müsstet einem Mitschüler/einer Mitschülerin oder auch einer guten Freundin/einem guten Freund erklären, warum es wichtig ist zur **J1** zu gehen?
- Sammelt verschiedene Argumente, warum Gesundheitsvorsorge wichtig ist und bastelt daraus einen Projektnamen.
- Stellt euch vor, ihr wollt einen Fernsehclip drehen, der Jugendliche auffordert, an der J1 teilzunehmen. Welcher „Werbeslogan" fällt euch ein? Der Projektname sollte möglichst KURZ und PRÄGNANT sein.

Bittet eure Lehrerin/euren Lehrer bei dem Wettbewerb um Unterstützung. Sie/er weis auch über alle Formalitäten Bescheid und schickt uns eure Wettbewerbsbeiträge.

Bis 10. Juni 2011 muss euer Wettbewerbsbeitrag an das Gesundheitsamt gesundheitsamt.stadt@augsburg.de eingeschickt werden.

Die Gewinner des Schulwettbewerbs werden dann Anfang Juli ermittelt und benachrichtigt.

Die 3 besten Vorschläge werden prämiert.

Und nun wünschen wir euch viel Spaß beim Ideenfinden für den Wettbewerb.

Dr. Ulrich Storr
Leiter des Gesundheitsamtes

Dr. Martin Lang
Landesverbandsvorsitzender BVKJ Bayern e.V.

Abbildung 1: Anschreiben zum Wettbewerb um den Projektnamen

J1—Die Vorsorgeuntersuchung für Jugendliche von 12 bis 14 Jahren

Kreativ-Wettbewerb für einen Projektnamen

1. Sieger

J1 - Good for your life !

Agnes-Bernauer-Schule Augsburg

Klasse 6 b

Augsburg, Juli 2011

bvkj. Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. Landesverband Bayern

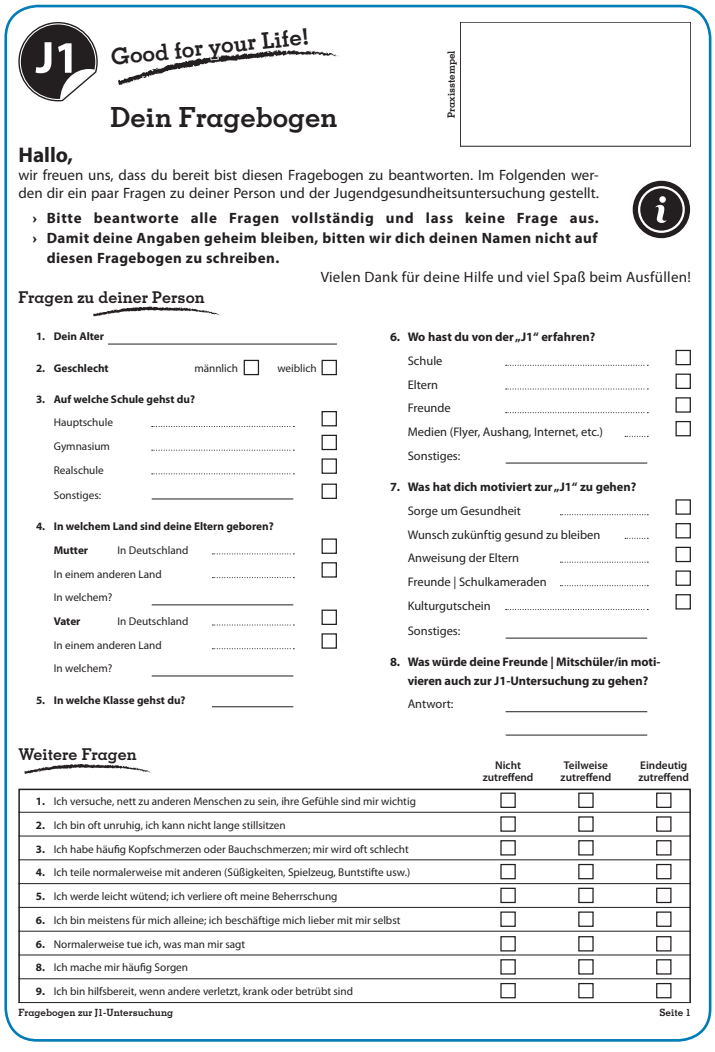
Dr. Martin Lang
Landesverbandsvorsitzender

Stadt Augsburg Gesundheitsamt

Dr. Ulrich Storr
Leiter des Gesundheitsamtes

Abbildung 2: Gewinnerurkunde

Den weiteren Fortgang des Projektes schilderte Dr. Storr. Neben den Schülerinnen und Schülern als Zielgruppe galt es jetzt natürlich auch, die anderen Akteure des Gesundheitswesens zu beteiligen. Hierzu zählen neben den Kinder- und Jugendärzten auch die Ärzte mit hausärztlicher Versorgung, also Allgemeinärzte und Internisten. Um einen vergleichbaren und auch auswertbaren Untersuchungsablauf zu gewährleisten, wurde ein standardisierter, an die große Kinder- und Jugendstudie KIGGS angelehnter Fragebogen für das Projekt in Augsburg eingesetzt und mit einem Brief an die Kinder- und Jugendärzte verschickt. Bei den Hausärzten wurde erst abgefragt, wer sich beteiligen möchte. Diese Praxen erhielten dann ebenfalls den Fragebogen als Kopiervorlage.



J1 Good for your Life!

Dein Fragebogen

Praxisstempel

Hallo,

wir freuen uns, dass du bereit bist diesen Fragebogen zu beantworten. Im Folgenden werden dir ein paar Fragen zu deiner Person und der Jugendgesundheitsuntersuchung gestellt.

- **Bitte beantworte alle Fragen vollständig und lass keine Frage aus.**
- **Damit deine Angaben geheim bleiben, bitten wir dich deinen Namen nicht auf diesen Fragebogen zu schreiben.**

Vielen Dank für deine Hilfe und viel Spaß beim Ausfüllen!

Fragen zu deiner Person

1. **Dein Alter** _____
2. **Geschlecht** männlich ☐ weiblich ☐
3. **Auf welche Schule gehst du?**
   - Hauptschule ☐
   - Gymnasium ☐
   - Realschule ☐
   - Sonstiges: _____ ☐
4. **In welchem Land sind deine Eltern geboren?**
   - **Mutter** In Deutschland ☐
   - In einem anderen Land ☐
   - In welchem? _____
   - **Vater** In Deutschland ☐
   - In einem anderen Land ☐
   - In welchem? _____
5. **In welche Klasse gehst du?** _____
6. **Wo hast du von der „J1" erfahren?**
   - Schule ☐
   - Eltern ☐
   - Freunde ☐
   - Medien (Flyer, Aushang, Internet, etc.) ☐
   - Sonstiges: _____
7. **Was hat dich motiviert zur „J1" zu gehen?**
   - Sorge um Gesundheit ☐
   - Wunsch zukünftig gesund zu bleiben ☐
   - Anweisung der Eltern ☐
   - Freunde | Schulkameraden ☐
   - Kulturgutschein ☐
   - Sonstiges: _____
8. **Was würde deine Freunde | Mitschüler/in motivieren auch zur J1-Untersuchung zu gehen?**
   Antwort: _____

Weitere Fragen

	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
1. Ich versuche, nett zu anderen Menschen zu sein, ihre Gefühle sind mir wichtig	☐	☐	☐
2. Ich bin oft unruhig, ich kann nicht lange stillsitzen	☐	☐	☐
3. Ich habe häufig Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen; mir wird oft schlecht	☐	☐	☐
4. Ich teile normalerweise mit anderen (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)	☐	☐	☐
5. Ich werde leicht wütend; ich verliere oft meine Beherrschung	☐	☐	☐
6. Ich bin meistens für mich alleine; ich beschäftige mich lieber mit mir selbst	☐	☐	☐
6. Normalerweise tue ich, was man mir sagt	☐	☐	☐
8. Ich mache mir häufig Sorgen	☐	☐	☐
9. Ich bin hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind	☐	☐	☐

Fragebogen zur J1-Untersuchung Seite 1

Abbildung 3: Fragebogen zu Stärken und Schwächen (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ-Fragebogen)

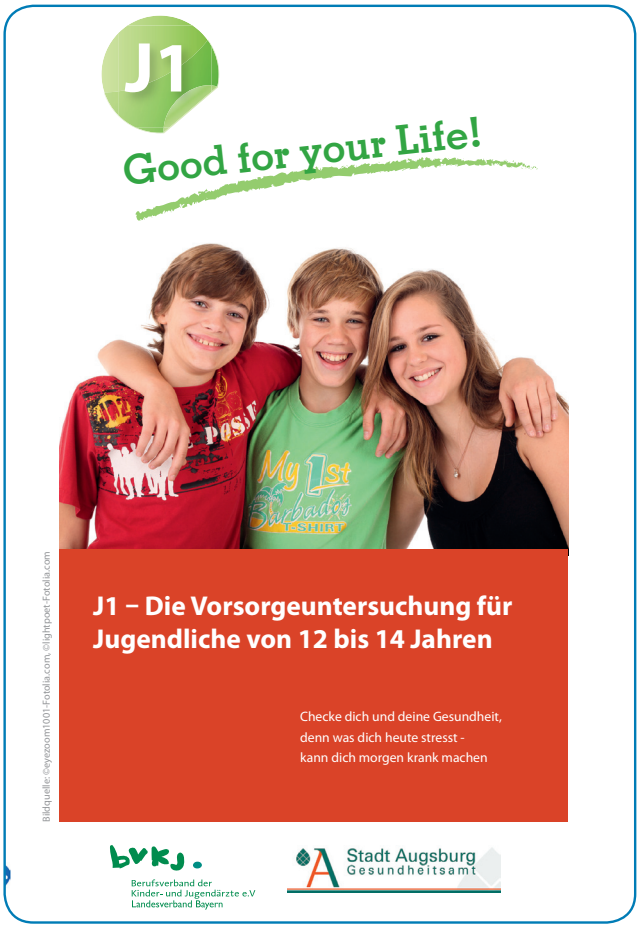


Abbildung 4: Flyer J1

Anfang des Schuljahres 2011/12 wurden dann Zug um Zug vom Gesundheitsamt in den 7. Jahrgangsstufen aller Mittelschulen, Realschulen und Gymnasien des Stadtgebietes Augsburg die Flyer verteilt (Abb. 3). Auch zahlreiche beteiligte Kinder- und Jugendärzte zeigten ein besonderes Engagement. Herr Voigt, ich darf Sie bitten, darüber zu berichten.

Dr. Voigt: *Im Rahmen der Umwelt- und Gesundheitswochen Ende Oktober 2010 haben mehrere Kollegen und ich Unterrichtsstunden in den Klassen der 7. Jahrgangsstufen im Stadtgebiet Augsburg gehalten und dabei die Jugendlichen über Fragen zur Gesundheit aufgeklärt und versucht, sie zur Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen zu bewegen. „Kultur auf Rezept" nannte dies der bayerische bvkj-Vorsitzende Dr. Martin Lang: Als Belohnung für die Teilnahme an der J1 gab es einen Kultur-Gutschein, um eben neben dem gesundheitlichen Aspekt auch den Bildungsaspekt und die Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen in der Heimatstadt Augsburg zu fördern.*

Der Untersuchungsablauf gestaltet sich wie folgt: Als erstes wird ein Fragebogen von der Medizinischen Fachangestellten ausgehändigt, den die Jugendlichen ausfüllen müssen. Anschließend erfolgen dann die körperliche Untersuchung durch den Arzt und ein Gespräch über wichtige Themen bzw. erhobene Befunde. Folgende Befunde werden häufig festgestellt: Körperliche Beschwerden, Rückenbeschwerden, Pubertätsfragestellungen, psychische Gesundheit.

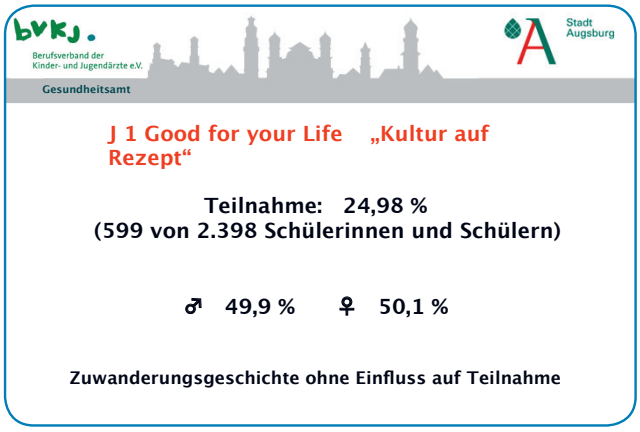


Abbildung 5: Teilnahmequote an der J1 in Ausgburg im Schuljahr 2011/12

Dr. Storr: Die Teilnahmequote lag bei 25 %, also 599 von 2.398 Schülerinnen und Schülern. Das Geschlechterverhältnis war ziemlich gleich, geringer Vorteil für die jungen Damen. Die Zuwanderungsgeschichte war ohne Einfluss auf die Teilnahme. Augsburg hat ja sehr viele Kinder und Jugendliche mit Zuwanderungsgeschichte. Diese nahmen genauso häufig oder wenig häufig an Früherkennungsuntersuchungen im Jugendalter teil wie die Kinder ohne Zuwanderungsgeschichte. Wir haben ja nun einen ausführlichen Fragebogen zur Früherfassung psychischer Störungen und proaktivem Verhalten eingesetzt. Herr Dr. Voigt, ich darf Sie jetzt bitten, die Ergebnisse aus Augsburg vorzustellen und zu erläutern.

Dr. Voigt: Die KIGGS-Studie ist die größte Studie zur Kinder- und Jugendgesundheit des Robert Koch-Instituts in Deutschland, jetzt auch mit Nachbefragung, erhoben an einer repräsentativen Stichprobe.
In Augsburg sehen wir sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen deutlich weniger psychische Probleme.

Woher kommt das? Vermutlich ist es die Auswahl des Patientenguts. Befragt werden konnten ja nur diejenigen, die zur Untersuchung kommen, also keine repräsentative Stichprobe. Wie in der KIGGS-Studie äußerten aber auch in Augsburg Mädchen häufiger Angst und depressive Sorgen.

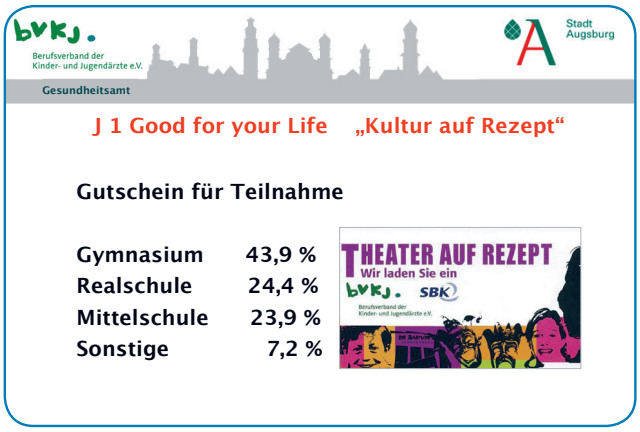


Abbildung 6: Teilnahmequoten an der J1 in Augsburg im Schuljahr 2011/12 nach Schultyp

Abbildung 7: Motivationsquelle der Jugendlichen zur Teilnahme an der J1 in Augsburg im Schuljahr 2011/12

Dr. Storr: Wer hat denn die Jugendlichen wirklich zum Kinderarzt gebracht? Da sehen wir die Reihenfolge, ganz wichtig die Aufgabe der Eltern und die nur geringe Wirkung des Kultur-Gutscheins. Einige Schwierigkeiten bei der Durchführung des Projektes gab es auf allen Seiten:

1. *Bei den Jugendlichen, die nicht ganz so gerne teilgenommen haben wie wir es uns vorstellten.*

2. *Auf der Seite der Lehrer: Priorisierung des Unterrichtsstoffes.*

3. *Auf der Seite der Kinder- und Jugendärzte: Kein Einsatz von Praxispersonal für unbezahlte Mehrarbeit, keine Rückmeldung an das Gesundheitsamt und*

4. *natürlich auch Seitens des ÖGD: Mehrbelastung bei dünner Personaldecke.*

Positiv zu bemerken ist die Möglichkeit der Steigerung der Teilnahmequoten, deshalb wird das Projekt vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte in Zusammenarbeit mit einer großen Krankenkasse als „Theater auf Rezept" auch fortgeführt.

Zum Ende des Vortrages schilderte Herr Dr. Voigt die Notwendigkeit einer jugendärztlichen Früherkennungsuntersuchung J1 – die Jugendlichen im Spannungsfeld zwischen den Veränderungen von Körper, Seele und Geist.

Die Jugendlichen gehen in diesem Alter nur selten und im Notfall zum Arzt, gleichzeitig unterliegen sie und ihr Körper zahlreichen tiefgreifenden Veränderungen aller Organe und Funktionen. Entstehende oder sich verstärkende gesundheitliche Erkrankungen und Fehlentwicklungen lassen sich jedoch oftmals noch auffangen oder korrigieren.

Die Durchführung der J1 ist bei Kinder- und Jugendärzten und Allgemeinärzten sowie hausärztlich tätigen Internisten möglich. Eine Teilnahme der Eltern ist durchaus sinnvoll, da bei der Notwendigkeit einer Behandlung eine Zustimmung der Eltern erforderlich ist.

Der Kinder- und Jugendarzt kennt die Patienten von klein auf und fungiert als Vertrauensperson. Fragen über Sexualität und Verhütung, Drogenmissbrauch, Rauchen sowie Probleme in der Familie im sozialen Umfeld können im Rahmen der J1 angesprochen werden. Herr Dr. Voigt bringt interessante Beispiele für den Umgang mit Spielen auf Handy, TV, PC und Konsole, dem Stressabbau mit Ritzen, Saufen, Drogen und Kontrollverlust wie auch körperliche Probleme in der Pubertät und Entwicklung.

In einem abschließenden emotionalen Appell bewegt Herr Dr. Voigt die Zuhörer, sich um die Jugend zu kümmern, hinzuschauen, mit den Jugendlichen zu reden und ein gutes soziales Netzwerk für die Entwicklung der Jugendlichen aufzubauen.

Der Dank gilt allen Kooperationspartnern des Augsburger Projektes.

Kontakt:

Dr. med. Christian J. Voigt
Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
Obmann Nordschwaben bvkj
Bismarckstr. 27, 86391 - Stadtbergen
Telefon: 08 21-43 50 33
E-Mail: info@dr-voigt.de

Dr. med. Ulrich Storr
Kinder- und Jugendarzt
Gesundheitsamt der Stadt Augsburg
Amtsleitung
Hoher Weg 8, 86152 Augsburg
Telefon: 0821-3242029
E-Mail: gesundheitsamt.stadt@augsburg.de

Schulvermeidendes Verhalten als interdisziplinäre und institutionsübergreifende Aufgabe des Gesundheits- und Sozialsystems

Walther Stamm
Psychosomatische Schulkinder-Station am Josefinum Augsburg

Schulvermeidendes Verhalten nimmt keine eigene Störungskategorie in den Klassifikationssystemen psychischer Erkrankungen (ICD-10, DSM-IV) ein. Meist wird sie als eher unspezifisches Symptom einer Vielzahl psychischer Erkrankungen oder als Folgeproblem unterschiedlicher psychosozialer Notlagen und familiärer oder individueller Krisen betrachtet.

Die wachsende Auftretenshäufigkeit (vgl. Goblirsch & Kunert, 2013), aber auch die gravierenden psychosozialen Begleit- und Folgeprobleme, die damit verbunden sind, wenn Kinder oder Jugendliche „aus einem der zentralen Entwicklungskontexte der Kindheit und Jugend" (Knollmann, Reissner, Kiessling & Hebebrand, 2013) aussteigen, rechtfertigen jedoch eine gesonderte Betrachtung als nosologische Entität.

Begriffe und Definitionen

In der Forschungsliteratur findet sich keine einheitliche Definition des Begriffs „Schulvermeidung". Als weithin geteilte Arbeitsdefinition wird Schulvermeidendes Verhalten aber als eine mit psychischen Symptomen einhergehende, teilweise oder vollständige Nichtteilnahme am bzw. Abwesenheit vom Schulunterricht verstanden (vgl. Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung – Arbeitskreis Schulpsychologie, 2009).

Die verwirrende Fülle an Synonymen und Unterbegriffen (Abb. 1) veranlasste Goblirsch & Kunert (2013) nicht nur zu der Feststellung „Die Begriffe, die das Fehlen von Schülern in der Schule umschreiben, sind so vielseitig wie das Phänomen selbst", sondern auch zur Erstellung einer ordnenden Begriffsbestimmung (Abb. 2)

Definition: Begriffe

- In der einschlägigen Literatur findet sich eine Vielzahl von Synonymen und Klassifikationsversuchen für Schulvermeidendes Verhalten:
  - Schuldistanz, Schulunlust, Schulmüdigkeit etc.
  - Schulverweigerung
  - Schulschwänzen
  - Schulangst
  - Schulphobie
- Die nachfolgende Grafik soll bezüglich der Begriffe eine grobe Orientierung geben:

Abbildung 1: Schulvermeidendes Verhalten - Bezeichnungen

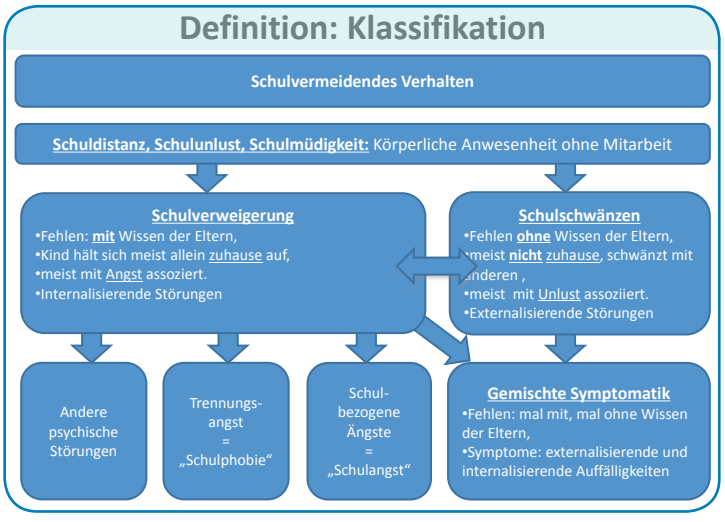


Abbildung 2: Schulvermeidendes Verhalten - Klassifikation

Grob unterteilen kann man Schulvermeidendes Verhalten zunächst in zwei Kategorien:

1. Schulverweigerung: Der Schüler fehlt hier meist mit Wissen der Eltern. Er hält sich während der Schulzeit ohne Altersgenossen daheim auf. Die Verweigerung des Schulbesuches ist meist durch Angst motiviert und geht mit internalisierenden Symptomen (Somatisierungen, Ängstlichkeit, sozialer Rückzug, Passivität, Depressivität) einher. Schulverweigerung lässt sich begrifflich in drei Unterformen differenzieren:

- Schulangst (= Angst vor der Schule),
- Schulphobie (= Angst vor der Trennung von den Eltern),
- Sonstige Ursachen für emotional bedingte Verweigerung der Schule (z. B. Agoraphobie, Zwangsstörung, Depression, Psychose).

2. Schulschwänzen: Der Schüler fehlt hier meist ohne Wissen der Eltern, hält sich nicht zu Hause auf, sondern schwänzt den Unterricht mit anderen. Schulschwänzen ist meist durch Schulunlust motiviert und geht oft mit externalisierenden Symptomen (Sozialverhaltensstörungen, Delinquenz, Alkohol- und Drogenkonsum, Aggressivität) einher.

Schuldistanz, Schulunlust, Schulmüdigkeit: Körperliche Anwesenheit im Unterricht ohne Mitarbeit stellt eine Sonderform der Schulvermeidung dar, die häufig der Abwesenheit im Unterricht vorausgeht und somit als Frühform der Schulvermeidung sowohl in Schulverweigerung als auch in Schulschwänzen übergehen kann.

Zwischen Schulverweigerung und Schulschwänzen gibt es Mischformen. Schulverweigerung kann aber auch in Schulschwänzen übergehen (zum Beispiel- wenn ein Schüler entdeckt, dass er aufgrund der angstmotivierten Verweigerung des Unterrichts den Vormittag zur freien Verfügung hat) und umgekehrt (zum Beispiel wenn ein schwänzender Schüler aufgrund der Leistungsrückstände allmählich Angst vor den Leistungsanforderungen der Schule entwickelt).

Tragweite des Problems

Aufgrund der uneinheitlichen Definition und Begriffsbestimmung, aber auch aufgrund des Fehlens einer bundesweiten Erfassung von schulischen Fehlzeiten ist es schwierig, eine präzise Aussage über die Auftretenshäufigkeit unterschiedlicher Formen von Schulvermeidung zu treffen. Bei der Beurteilung der Frage, ob Schulvermeidung ein weitreichendes und vor allem auch bedeutendes Problem darstellt, und bei der Abschätzung, welche Gruppen besonders von welchen Formen der Schulvermeidung betroffen sind, mag uns dennoch ein Blick auf statistische Daten aus unterschiedlichen aktuellen Studien helfen.

Gesamthäufigkeit:

60 % aller SchülerInnen weiterführender Schulen sind schon einmal absichtlich dem Unterricht ferngeblieben (Weil, 2007). Schätzungen gehen davon aus, dass 5-10 % aller SchülerInnen regelmäßig und in erheblichem Umfang von der Schule fernbleiben.

Altersverteilung:

Schulvermeidendes Verhalten insgesamt tritt deutlich häufiger bei Jugendlichen als bei Kindern auf (King & Bernstein 2001). Angstassoziierte Schulverweigerung tritt in den meisten Studien gehäuft zwischen dem 5. und 6. Lebensjahr sowie zwischen dem 10. und 11. Lebensjahr, das heißt beim Schuleintritt und beim Schulübertritt auf (Knollmann et al., 2010). Unlustassoziiertes Schulschwänzen tritt typischerweise erst mit 11 Jahren auf und nimmt zwischen dem 13. und 17. Lebensjahr zu (Knollmann et al., 2010). Es stellt somit vorwiegend ein Problem des Jugendalters dar.

Verteilung nach Schultypen und Geschlecht:

Eine große Studie an 2.700 SchülerInnen der 8. und 9. Klassen aller Schultypen (Heidelberger WE-STAY-Studie, 2012) zeigt, dass Jungen tendenziell häufiger als Mädchen die Schule vermeiden und dass alle Schularten in erheblichem Umfang von Schulvermeidung betroffen sind. (Abb. 3)

Statistik: Geschlecht & Schultyp

Verteilung nach Geschlecht und Schultypen

Schultyp / Fehlzeit	Hauptschule		Realschule		Gymnasium	
Geschlecht	w	m	w	m	w	m
Unauffällig 0 Tage/Monat	68,12%	66,10%	79,20%	73,27%	90,96%	90,93%
Riskant 1-4 Tage/Monat	23,16%	26,83%	16,81%	22,05%	8,30%	7,59%
Pathologisch >4 Tage/Monat	8,72%	7,07%	3,98%	4,68%	0,74%	1,48%
Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Heidelberger WE-STAY-Studie an 2.700 Schülern der 8. und 9. Klassen (Brunner 2011, 2012)

- **Alle** Schularten sind in relevantem Umfang betroffen, in besonderem Maße aber Hauptschulen,
- Jungen tendenziell häufiger als Mädchen.

Abbildung 3: Schulvermeidendes Verhalten nach Alter und Geschlecht

Psychosoziale Begleitprobleme

Häufiges Fehlen, egal ob entschuldigt oder unentschuldigt, geht mit ausgeprägten psychosozialen Problemen einher (Heidelberger WE-STAY-Studie, 2012), wobei unklar bleibt, ob es sich dabei um Ursachen oder Folgen der Schulvermeidung handelt:

- Sozialverhaltensstörungen,
- soziale Integrationsprobleme, Mobbingerfahrungen,
- Anpassungsstörungen, Posttraumatische Belastungsstörungen (PTSD)
- PC-/Internet-Sucht,
- Emotionale Störungen (Angststörungen, Depressionen)
- Somatoforme Störungen

Psychosoziale Folgeprobleme

Schulvermeidung geht mit niedrigeren Schulabschlüssen einher (Lehmkuhl, Fechtner & Lehmkuhl, 2003). Pro Jahr bleiben ca. 8 % der Schulabgänger ohne Schulabschluss, nicht wenige davon dürften von Schulvermeidung betroffen sein (Knollmann et. al., 2010). Schulvermeidung zieht aber auch ein höheres Risiko für Arbeitslosigkeit, Delinquenz und Drogenmissbrauch nach sich (Knollmann et. al., 2010).

Ursachen

Schulvermeidung ist, unabhängig davon, ob es sich um Schulverweigerung oder um Schulschwänzen handelt, Ausdruck einer Notlage. In einem von der Essener Schulvermeidungsambulanz zusammengetragenen multikausalen Ursachenmodell (Abb. 4) steht am Beginn der Schulvermeidung immer irgendeine Form der Überforderung. Diese kann entweder auf der Basis individueller oder umweltlicher Risikofaktoren entstehen. Aufgrund dieser Überforderung entwickelt der betroffene Schüler bzw. die betroffene Schülerin schrittweise ein schulisches Vermeidungsverhalten, welches Konflikte mit Eltern, Lehrern oder Mitschülern zur Folge haben kann und weitere schulische oder soziale Überforderung nach sich zieht.

In der Folge kommt es zu immer häufigeren Fehlzeiten, schulischen Misserfolgen, Klassenwiederholungen oder Schulwechsel. Bei Fortbestehen des Problems kann sich dies bis zur völligen Schulverweigerung und zur Chronifizierung psychischer Störungen steigern. Schulabbruch und Jugendarbeitslosigkeit sind dann häufig die Folge. Diese Entwicklung wirkt zurück auf Individuum und Umwelt, generiert oder verstärkt Risikofaktoren für Überforderung und bildet somit eine positive Rückkopplungsschleife im Sinne eines „Teufelskreises".

Institution	Mögliche Aufgaben
Schule	
Lehrer	• Beobachtung von Schuldistanz, Schulmüdigkeit • Feststellung der (un-)entschuldigten Fehlzeiten und Meldung an die Schulleitung • Gesprächsangebote an den Schüler / Eltern
Beratungslehrer	• Beratungsangebot an Schüler / Eltern / Lehrer
Schulleitung	• Überwachung der Schulpflicht • Disziplinarausschuss • Einschaltung der Jugendhilfe • Beantragung der schulärztlichen Attestpflicht • Einleitung eines Bußgeldverfahrens • Antrag auf Herstellung des Schulzwanges
Schulpsychologische Beratungsstelle	• Diagnostik bzgl. - Schultypeignung - Teilleistungsstörungen - Belastungen im soz. Umfeld • Beratung bzgl. therapeutischer Angebote
Jugendhilfe	
Schulsozialarbeiter	• Frühzeitiges Erkennen von Hilfebedarf (<= Info vom Lehrer) • (Vermittelnde) Gespräche zwischen SchülerIn, Eltern, Lehrern, Schulleitung • Unterstützung bei Wiedereingliederung in den Schulbesuch
Bezirkssozialarbeiter	• Beratung bzgl. Angeboten der Jugendhilfe • Wächterfunktion bzgl. Gefährdung des Kindeswohles infolge schulvermeidenden Verhaltens
Projekte	• Beratung von Eltern, SchülerInnen • Unterstützung beim Wiedereinstieg in das reguläre Schulsystem • Überwachung des Schulbesuches • Vermittlung in Bildungsmaßnahmen • Casemanagement bei der Erlangung eines Schulabschlusses (z.B. Verhandlung mit dem Schulamt bzgl. Schulzeitverlängerung)
Ärzte und Gesundheitsamt	
• Kinderarzt • Hausarzt	• Frühzeitiges Erkennen von Hilfebedarf und Hinweis auf Behandlungsbedarf statt Ausstellung von Attesten • Beratung bzgl. Behandlungsmöglichkeiten
• Kinder- und Jugend-Psychiatrie bzw. Psychosomatik	• Diagnostik bzgl. Ursachen der Schulvermeidung • Diagnostik bzgl. Schuleignung und Teilleistungsstörungen • Vermittlung von ambulanter oder stationärer Therapie
• Schulärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes	• Schulärztliche Attestpflicht auf Antrag der Schule bei längeren Fehlzeiten und in begründeten Zweifelsfällen • Ärztliche Untersuchung / Feststellung des Gesundheitszustandes des Schülers • Beratung von SchülerIn / Eltern, bei deren Einverständnis • Einleitung weiterer Behandlungsmaßnahme • Einleitung weiterer Hilfen
Polizei und Gerichte	
• Jugend-Kontaktbeamte	• Präventive Kontrollmaßnahmen an Jugendtreffpunkten während der Schulzeit
• Schulschwänzer-Initiative der Polizei	• Entgegennahme des Unterstützungsersuchens der Schulleitungen bei unentschuldigtem Fehlbleiben vom Unterricht • Herstellung des Schulzwanges
• Gericht	• Auf Antrag der Schule Bußgeldverfahren wg. Verletzung der Schulpflicht - gegen Eltern - gegen Schüler (ab 14 Jahren) • Richterliche Anhörung des Schülers / der Eltern • Ggf. Bußgeldbescheid oder Sozialstunden • Bei fehlender Mitwirkung der Eltern → Einschränkung der elterlichen Sorge möglich • Bei fehlender Einsicht des Schülers in Notwendigkeit einer Behandlung auf Antrag der Eltern → Zwangsvorführung und Zwangseinweisung möglich

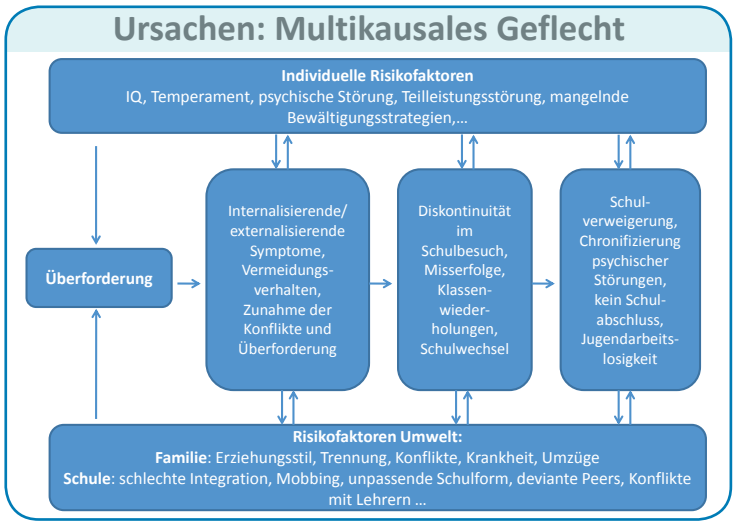


Abbildung 4: Ursachen Schulvermeidenden Verhaltens

Hauptgründe dafür, dass dieser Teufelskreis oft nahezu ungebremst abläuft und zu einer Chronifizierung von schulvermeidendem Verhalten führt, sind:

- Zu spätes Eingreifen von Eltern, Schule und anderen Institutionen („Watch & Wait-Haltung") oft aus der durchaus positiven Absicht heraus, den/die betroffene Schüler/in nicht noch zusätzlichem Druck auszusetzen,

- Verantwortungsdiffusion: Je mehr Institutionen an einem Fall von Schulvermeidung beteiligt sind, umso weniger fühlt sich jede einzelne Institution für eine Bearbeitung des Problems verantwortlich,

- Mangelnde Vernetzung bzw. Koordination einzelner Institutionen und Berufsgruppen führt zu

  - Ausbleiben von Interventionen aufgrund fehlender Information oder

  - Interventionen, die sich gegenseitig wirkungslos machen.

Notwendigkeit einer interdisziplinären und institutionsübergreifenden Präventionskette

Schulvermeidung stellt aufgrund der Vielzahl an psychosozialen Ursachen, Begleit- und Folgeproblemen ein Problemfeld dar, das nicht nur das Schulsystem betrifft und das auch von ihm allein nicht gelöst werden kann. Es bedarf der Bildung einer interdisziplinären und institutionsübergreifenden Präventionskette im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialsystem, die rechtzeitiges Eingreifen durch gestuftes Vorgehen ermöglicht,

- den Gliedern der Präventionskette klare Verantwortlichkeiten zuweist und

- die Vernetzung bzw. Koordination einzelner Institutionen fördert durch Festlegung von Schnittstellen und Legitimation von Übergabepunkten.

Auf der Basis bereits bestehender Modelle („Rather Modell", „Nürnberger Modell") wurde in Tabelle 1 zusammengetragen, welche Aufgaben- und Verantwortungsbereiche unterschiedliche Berufsgruppen innerhalb der Institutionen Schule, Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Polizei und Gerichte übernehmen könnten, um Schulvermeidendes Verhalten bei Kindern und Jugendlichen frühzeitig zu erkennen, zu unterbrechen und somit eine Chronifizierung und Folgeprobleme zu verhindern.

Augsburger Arbeitskreis Schulvermeidung

Einen ersten Schritt in diese Richtung stellt in Augsburg die Gründung des AK Schulvermeidung dar. In diesem Arbeitskreis treffen sich mehrmals im Jahr Vertreter der Institutionen Schule, Jugendhilfe und Gesundheitswesen, um den Aufbau und die Vernetzung der eben beschriebenen Präventionskette zu initiieren und einzelne Berufsgruppen und Institutionen bei der Arbeit mit schulvermeidenden Kindern und Jugendlichen zu beraten und zu unterstützen.

Über weitere Teilnehmer insbesondere aus bislang nicht vertretenen Berufsgruppen und Institutionen würden sich die Mitglieder des Arbeitskreises sehr freuen.

Literatur beim Verfasser.

Kontakt:

Dipl.-Psych. Walther Stamm
Josefinum – Krankenhaus für Kinder und Jugendliche Psychosomatik
Kapellenstraße 30, 86154 Augsburg
Telefon: 0821-2412-378
E-Mail: stamm.walther@josefinum.de

„Mach's einfach" Ein Partizipationsprojekt für Jugendliche zu den Kommunalwahlen 2014 vom Stadtjugendring Augsburg

Helmut Jesske
Stadtjugendring Augsburg KdöR

Zielsetzung des Projektes

- Jugendpolitische Forderungen sollen im Kommunalwahlkampf wahrgenommen werden
- Motivation von Jugendlichen wecken zur Wahl zu gehen
- Vermittlung von Wissen über demokratische Prozesse

„Mach's einfach sollte nicht nur zur Teilnahme an der Wahl animieren, sondern auch eine Aufforderung an die Jugendlichen sein, sich in gesellschaftliche Prozesse einzubringen.

Abbildung 1: „Mach's einfach" - Logo des Augsburger Partizipationsprojektes für Jugendliche

Projektdesign

Zielgruppe: Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 14 und 27 Jahren.

Anzahl: 3.000 Jugendliche und junge Erwachsene

Ablauf

- Jugendeinrichtungen befragen Jugendliche nach deren Wünschen und Bedarfen mit unterschiedlichen Methoden
- Ergebnisse werden gesammelt und ausgewertet
- Aufstellung des 80 Punkte-Plans mit Forderungen der Jugendlichen an die Kommunalpolitik
- Diskussion mit den OB-Kandidaten

Umsetzung

- Fragebögen und Unterrichtseinheiten an Mittelschulen
- Stadtteilrallyes an Orte, die Jugendlichen besonders wichtig sind: Was muss verändert werden?
- Ideenwerkstatt
- Stadtteilkonferenzen
- Onlinebefragung: „Wenn Sie OB wären, was würden Sie für sich und für andere Jugendliche in der Stadtmitte verändern/ beibehalten?"
- Befragung an Schulen musste ausfallen, weil keine Genehmigung vom Kultusministerium
- OB-Duell mit den OB-Kandidaten mit 400 jungen Leuten

Ausschnitt aus den Ergebnissen

Verbände/Ehrenamtliches Engagement

1. Stärkere Anerkennung der JULEICA1 (z.B. Vergünstigungen im ÖPNV, günstige Theatertickets)
2. Ausweitung der Fördermöglichkeiten bei den Verbänden
3. Förderung von Selbsthilfeprojekten (z.B. Openlab, Bikekitchen)
4. Räume (Gruppenräume, Lager, Büro, Freiflächen zum Spielen) für die ehrenamtliche Jugendarbeit in der Innenstadt schaffen
5. Finanzierung von hauptberuflichen Referentinnen oder Referenten in den Jugendverbänden
6. Schulräume (Turnhallen, Werkräume etc.) für die Jugendarbeit nutzbar machen
7. Dauerhafte fachliche Unterstützung der Jugendarbeit
8. Stärkere fachliche Unterstützung bei der interkulturellen Öffnung der Jugendgruppen
9. Bessere Ausstattung des Verleihservices (besitzt nur noch alte undichte Zelte!)

Migration/Interkultur

10. Asylsuchende so gut wie möglich unterstützen
11. Förderprojekte für ein multikulturelles Miteinander unterstützen
12. Spezifische Integrationsprogramme für Stadtteile mit hohem Ausländeranteil entwickeln und anbieten
13. Bessere Förderung von Kindern mit Migrationshintergrund in Schulen

Jugendarbeit/Angebote

14. Jugendhäuser sanieren und mehr Geld dafür zur Verfügung stellen
15. Bessere Zwischennutzung der Leerstände auch für Jugendliche ermöglichen
16. Jugendpolitische Gesprächsrunde mit Politikern etablieren, in der Wünsche, Forderungen und Anregungen diskutiert werden können
17. Mehr Streetworker für Augsburgs Straßen und an den Brennpunkten
18. jedem Stadtteil ein Jugendhaus/Jugendtreff

Sport

19. Mehr günstige Sportangebote anbieten
20. Sportvereine besser fördern und unterstützen
21. Mehr öffentliche Sportplätze schaffen und Zugang zu bestehenden vereinfachen
22. Eine Sporthalle für Jugendliche zur Verfügung stellen, die nicht in Vereinen organisiert sind
23. Mehr Platz für sportliche Aktivitäten schaffen (Basketballkörbe, Tischtennisplatten, Trimm-Dich-Pfade, Trainingsplätze etc.)

Verkehr

24. Günstigere ÖPNV Preise
25. Schnellere Taktung bei Bussen (7 Minuten Takt), bei Nachtbussen (30 Minuten Takt) und bei Straßenbahnen nach 19 Uhr
26. Nachtbus für Abo-Inhaber kostenlos anbieten
27. Trams länger fahren lassen unter der Woche
28. Augsburg zur Fahrradstadt ausbauen, mit besseren Bedingungen für Fahrradfahrer und mehr Radwegen
29. Hauptbahnhof und Innenstadt behindertengerecht bauen
30. Innenstadt weitgehend autofrei machen
31. Mehr Straßenbahnen zu Stoßzeiten rund um die Universität
32. Semesterticket für alle Jugendlichen bis 27 Jahre einführen (nicht nur für Studenten)

Beispiel aus einem Stadtteil: Haunstetten/Inningen

33. Zweite Basketballanlage und Fußballtore am Spring Park aufstellen
34. Aufhebung der Mittagsruhe im Springpark zwischen 12 und 14 Uhr, da es ein etablierter Treffpunkt für Jugendliche auch im Anschluss an den Unterricht (Albert-Einstein-Schule) ist
35. Errichtung eines Außengeländes am Südstern für sportliche Aktivitäten
36. Zweite Basketballanlage und Erneuerung der Fußballtore am Haunstetter Hallenbad
37. Mehr und bequemere Sitzmöglichkeiten am Haunstetter Hallenbad schaffen
38. Errichtung einer öffentlichen Toilette an der Endhaltestelle Haunstetten-West
39. Wiederanbringung der ursprünglichen Tore am Spiel- und Bolzplatz an der Ludwig-Ottler-Straße
40. Regelmäßige Reinigung der Inninger Schulwiese

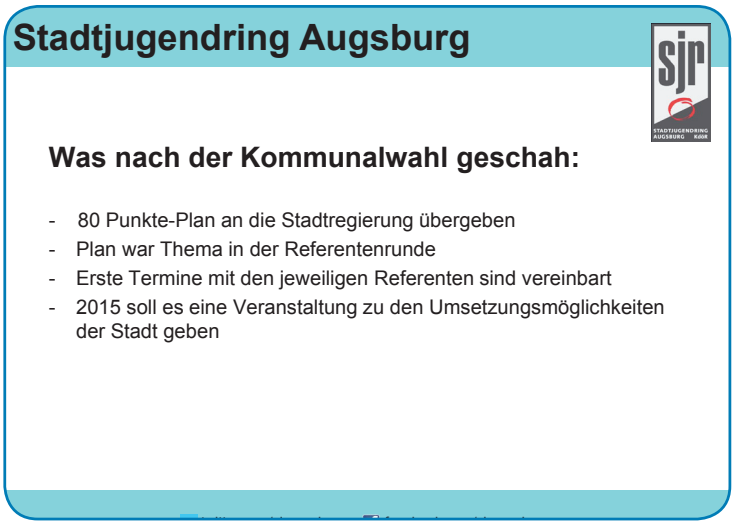


Abbildung 2: Was nach der Kommunalwahl geschah

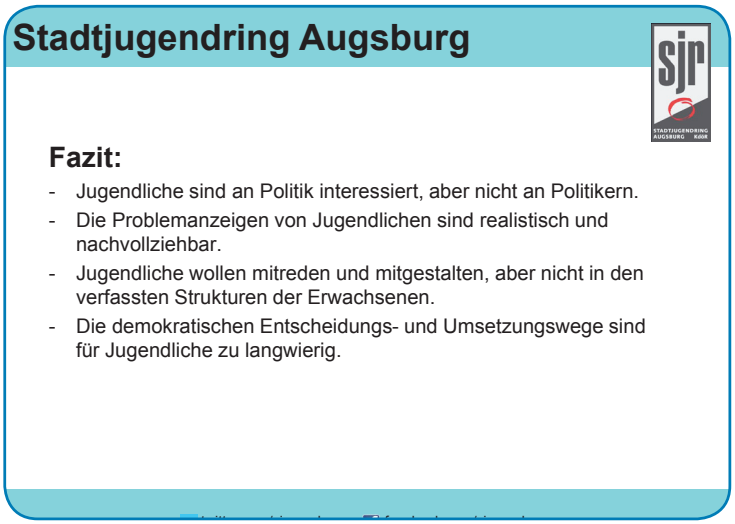


Abbildung 3: Fazit des Partizipationsprojektes „Mach's einfach"

Kontakt:

Helmut Jesske
Stadtjugendring Augsburg
Geschäftsführung
Schwibbogenplatz 1, 86153 Augsburg
Telefon: 0821-450 26-28
E-Mail: geschaeftsstelle@sjr-a.de

Gesundheitstage in Augsburg – Rückblick und Ausblick

Angelika Fuhrmann[1], Alexandra Wagner[2], Hanna Jungnickel[3], Annik Marimon[4]

[1] Präventionsmanagerin der Regierung von Schwaben
[2] Gesundheitsamt der Stadt Augsburg
[3] Koordinierungsstelle Prävention, Gesundheitsamt der Stadt Augsburg
[4] Schülerin des Gymnasiums bei St. Anna, Augsburg

Was sind Gesundheitstage?

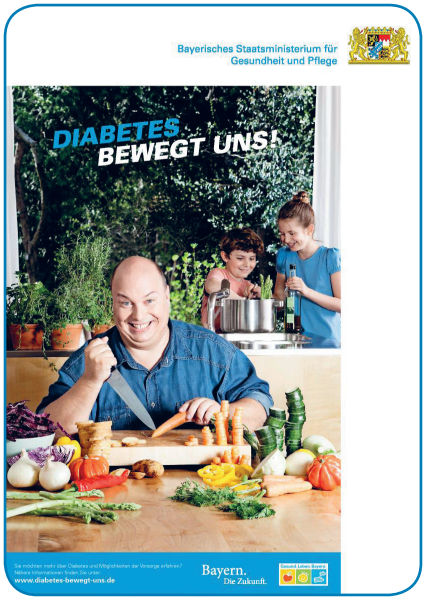
Angelika Fuhrmann

Die Gesundheitsinitiative des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege unter dem Motto „Gesund.Leben.Bayern." will Vorsorge und Gesundheitsförderung noch effektiver als bisher gestalten und in den Mittelpunkt von Aktionen stellen. Wie notwendig eine Konzentration auf vorbeugende Maßnahmen ist, verdeutlichen unter anderem die ständig anwachsenden Kosten im Gesundheitsbereich. Man geht davon aus, dass sich ca. ein Viertel der heutigen Gesundheitsausgaben durch langfristige und zielgerichtete Prävention vermeiden ließen.
Seit drei Jahren gibt das Bayerische Staatsministerium Jahresschwerpunkte vor, die vom Öffentlichen Gesundheitsdienst in Kooperation mit Netzwerkpartnern umgesetzt werden.

Rückblick

Unter dem Motto „Gesundheit, Männer!" hat das Gesundheitsministerium 2012 eine Kampagne durchgeführt, die Männern zu einem gesünderen und längeren Leben verhelfen soll. Männer leben im Schnitt fünf Jahre kürzer als Frauen. Der Grund hierfür ist häufig eine ungesündere Lebensweise. Und: Männer vernachlässigen die Vorsorge. 2012 zur Männergesundheit haben wir für den Großraum Augsburg unser erfolgreiches Kooperationsmodell gestartet. Während das Gesundheitsamt der Stadt Augsburg einen Vortragsabend zum Thema „Gesundheit – die Schwäche des starken Geschlechts" mit namhaften Referentinnen und Referenten im Ärztehaus Schwaben für die Öffentlichkeit veranstaltete, fand am darauffolgenden Tag im Rokokosaal der Regierung von Schwaben in Kooperation mit dem Landratsamt Augsburg ein Fachtag zur Männergesundheit statt, der von ca. 80 Fachleuten der unterschiedlichsten Professionen besucht wurde.

Abbildungen 1-3: Jahresthemen des Bayerischen Gesundheitsministeriums (Männergesundheit 2012, Krebserkrankungen 2013, Diabetes mellitus 2014)



„Aktiv gegen Krebs“ war Schwerpunkt der Gesundheitsinitiative „Gesund.Leben.Bayern.“ des Jahres 2013. Krebs kann durch eine gesunde Lebensweise, zum Beispiel durch ausreichende Bewegung und gesunde Ernährung in vielen Fällen verhindert werden. Zudem können Bewegung und Sport den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Zum Schwerpunkt 2013 konnten wir Dank der Förderung durch das Gesundheitsministerium als Kooperationsprojekt des Gesundheitsamtes der Stadt Augsburg und der Regierung von Schwaben den Thementag „Augsburg – Aktiv gegen Krebs“ zusammen mit vielen Netzwerkpartnern im Zeughaus Augsburg veranstalten. Dies war auch der Startschuss für unser nachhaltiges Projekt im Auftrag der Inklusion: „Geocaching für alle“.

„Diabetes bewegt uns!“ lautet das Jahresthema der Initiative „Gesund.Leben.Bayern.“ in 2014. Typ-2-Diabetes ist oft vermeidbar – durch eine gesunde Lebensweise, mit einer ausgewogenen Ernährung, ausreichend Bewegung und dem Verzicht auf's Rauchen. Im Mai 2014 fand der Gesundheitstag der Stadt Augsburg und der Regierung von Schwaben zum Motto „Diabetes bewegt uns!“ mit engagierten Kooperationspartnern statt.

Ausblick

Auch im nächsten Jahr werden wieder vielfältige Projekte, die zu einer gesunden Lebensweise motivieren sollen, vom Bayerischen Gesundheitsministerium gefördert werden. Das Motto der Gesundheitsinitiative Bayern für 2015 wird die Kindergesundheit sein. Aktuelle Informationen zu den Gesundheitstagen finden Sie immer unter: www.stmgp.bayern.de. Wir möchten bereits jetzt dazu aufrufen, sich in 2015 aktiv an Projekten unter dem Motto „Kindergesundheit“ zu beteiligen und sich bei Interesse mit mir in Verbindung zu setzen: angelika.fuhrmann@reg-schw.bayern.de

Gesundheitstag „Diabetes bewegt uns!“

Alexandra Wagner

Das Gesundheitsamt der Stadt Augsburg veranstaltete in Zusammenarbeit mit der Regierung von Schwaben am 27. Mai 2014 den Gesundheitstag „Diabetes bewegt uns“ im Rokokosaal und weiteren Räumlichkeiten der Regierung von Schwaben.

Hintergrund des Gesundheitstages: Angesichts der hohen Erkrankungszahlen und der damit verbundenen finanziellen Belastung des Gesundheitssystems durch Diabetes mellitus sind Maßnahmen zur Prävention und Früherkennung dringend notwendig. Dies gilt insbesondere für den Diabetes mellitus Typ 2, da dieser durch Lebensstiländerung effektiv beeinflusst werden kann. Regelmäßige Bewegung (drei bis fünf mal 30 Minuten pro Woche) und eine ausgewogene Ernährung zur Vermeidung von Übergewicht sind die wichtigsten präventiven Maßnahmen für Gesunde, spielen aber auch für den Therapieerfolg bei bereits Erkrankten eine entscheidende Rolle.

Zielgruppe war die Allgemeinbevölkerung.
Es sollten Angebote sowohl für Jugendliche, für gesunde Erwachsene, für ältere Mitbürger/innen (mit einem höheren Risiko), als auch für bereits Erkrankte zur Verfügung gestellt werden.

Abbildung 4: Ankündigung des Augsburger Gesundheitstages „Diabetes bewegt uns“ 2014

Das Angebot des Gesundheitstages umfasste:

- drei Vorträge mit den Themen:
  „Diabetes im Kindes- und Jugendalter“ von Rita Reinhard, Kinderdiabetologische Ambulanz am Klinikum Augsburg
  „Gesunde Ernährung zur Prävention des Diabetes Typ 2“ von Gertrud Schied, DHB Netzwerk Haushalt Ortsverband Augsburg
  „Diabetes mellitus – eine Volkskrankheit“ von Ulrike Birmoser, VerbraucherService Bayern
- drei bewegte Pausen (nach jedem Vortrag eine)
- Bewegung mit Wii und Balance-Board
- Bewegungsangebote von Sportvereinen (vier Mal à 15 Minuten)
- Eine Zucker- und eine Fettausstellung mit Ernährungsberatung
- Gesunde Häppchen
- Fotoausstellung mit Gewinnspiel
- Blutzuckermessung
- Diabetes-Risikotest (auch in türkischer Sprache) mit Beratung
- Wasserbar
- Glücksrad

Verschiedene Infostände mit Diabetes-Informationen oder Angeboten (zum Beispiel Diabetikerbund Bayern, Kneipp-Verein Augsburg, VerbraucherService Bayern, DHB Netzwerk Haushalt)

Nachgelagert fanden zwei Kochkurse zur gesunden Ernährung für interessierte Teilnehmer/innen statt. Die Angebote wurden insgesamt gut angenommen und die Vorträge waren alle gut besucht. Den Vortrag „Diabetes im Kindes- und Jugendalter“ besuchten außerdem zwei Schulklassen.

„Aktiv gegen Krebs“ Entwicklung einer barrierefreien Geocaching Tour durch die Innenstadt Augsburgs

Hanna Jungnickel

Laut Informationen des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege belegen Krebserkrankungen deutschlandweit den zweiten Rang unter den Todesursachen nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Es ist allgemein bekannt, dass eine gesunde Lebensführung einen positiven Einfluss auf unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden hat. Bewegung und gesunde Ernährung können zudem den Krankheitsverlauf bzw. die Heilungschancen bei Krebserkrankungen positiv beeinflussen. Um die Bevölkerung zu Vorsorgemaßnahmen und Angeboten für Betroffene und Angehörige zu informieren und für die positiven Auswirkungen von Bewegung und gesunder Lebensweise auf den Gesundungsprozess zu sensibilisieren, beteiligte sich das städtische Gesundheitsamt zusammen mit vielen anderen Akteuren aus dem Raum Augsburg am Thementag „Augsburg – Aktiv gegen Krebs“. Wir freuen uns sehr, hierzu eine barrierefreie GPS-Tour vorstellen zu können. Entwickelt wurde die Tour in Zusammenarbeit mit der Umweltstation Augsburg und der Naturdingsagentur Augsburg.

Abbildung 5: GPS-Gerät für die Geocaching-Tour durch Augsburg

Abbildungen 6, 7 und 8: Versteckte Hinweise („Caches") mit kleinen Aufgaben sind während der Tour zu finden. Dabei erfahren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch Wissenswertes zur gesunden Lebensführung nach Kneipp

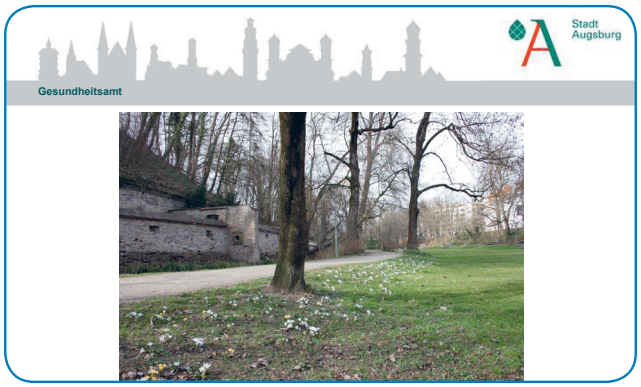


Abbildung 9: Besonderheiten der Augsburger Geocaching-Tour

Um allen Bürger/innen eine Teilnahme zu ermöglichen, wurde bei der Ausarbeitung der einzelnen Stationen und der Streckenführung auf eine barrierefreie Gestaltung geachtet. Nach einer kurzen Einführung in den Umgang mit dem GPS-Gerät, das für die Schatzsuche benötigt wird, startet die Tour am Willy Brandt-Platz. Auf der rund 1 km langen Strecke machen die Teilnehmer/innen an fünf Stationen Halt, an denen sie kleinere Aufgaben lösen müssen, um an das Lösungswort zu kommen. An den Stationen erhalten die Beteiligten außerdem nützliche Tipps und erfahren Wissenswertes zu den Kneipp'schen Säulen einer gesunden Lebensführung: Wasser, Bewegung, Ernährung, Heilpflanzen und Lebensrhythmus.

Begleitet wird die Tour von einem erfahrenen Umweltpädagogen. Am Thementag anlässlich der Kampagne „Aktiv gegen Krebs" haben sich zwei Gruppen beteiligt. Aufgrund der durchweg positiven Resonanz konnten wir im Jahr 2013 und 2014 auch Dank der finanziellen Unterstützung durch das Bayerische Gesundheitsministerium weitere Touren anbieten und das Projekt erfreut sich mittlerweile großer Beliebtheit. Ganz im Sinne der gesundheitlichen Chancengleichheit entsteht während der Touren nicht nur ein verändertes Gesundheitsbewusstsein, sondern auch die Herausforderung und gemeinschaftliche Aufgabe der Inklusion wird durch das Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderung und die gegenseitige Unterstützung in der Gruppe gefördert und strukturelle wie soziale Barrieren, die ein häufiges

Hindernis beim Zugang zu Maßnahmen und Angeboten der kommunalen Gesundheitsförderung darstellen, können schrittweise abgebaut werden.

Durch die breit angelegte Zielgruppe und die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten – vom Schulkind bis zum Senior kann jeder teilnehmen – hat sich das barrierefreie Geocaching seit der ersten Durchführung im Rahmen des Thementages „Augsburg – Aktiv gegen Krebs" zu einem nachhaltigen Projekt entwickelt. Wir wollen das Projekt auch in Zukunft anbieten und hinsichtlich der Kriterien für gesundheitliche Chancengleichheit weiter optimieren.

Kontakt:

Angelika Fuhrmann
Regierung von Schwaben
Sachgebiet Gesundheit
Fronhof 10, 86152 Augsburg
Telefon: 0821-327-2585
E-Mail: angelika.fuhrmann@reg-schw.bayern.de

Alexandra Wagner
Stadt Augsburg - Gesundheitsamt
Hoher Weg 8, 86152 Augsburg
Telefon: 0821-324-2062
E-Mail: alexandra.wagner@augsburg.de

Hanna Jungnickel
Stadt Augsburg - Gesundheitsamt
Hoher Weg 8, 86152 Augsburg
Telefon: 0821-324-2025
E-Mail: hanna.jungnickel@augsburg.de

Gesundheitswoche am St. Anna- Gymnasium zum Thema Bewegung mit Schrittzählern

Annik Marimon

Vom 13.10. bis zum 17.10. 2014 fand am Gymnasium bei St. Anna in Augsburg eine Gesundheitswoche statt. Ziel der Woche war es, die Schülerinnen und Schüler zu mehr Bewegung im Schulalltag zu motivieren. Denn im normalen Schulalltag kommt Bewegung auf Grund der ausgedehnten Unterrichts- und Lernzeiten oft zu kurz. Angeregt durch eine Berlinreise ist schließlich die Idee zur Gesundheitswoche entstanden.

Im Rahmen dieser Woche haben wir an die Jahrgangsstufe 11 und 12 sowie an eine 10. Klasse und einige Achtklässler Schrittzähler verteilt, die wir vom Gesundheitsamt der Stadt Augsburg zur Verfügung gestellt bekommen haben. Mithilfe dieser Schrittzähler konnten die Schüler so ihr Bewegungsverhalten beobachten und wurden dafür sensibilisiert, wie viel bzw. wie wenig sie sich bewegen. Insgesamt haben sich 150 Schüler mit großem Eifer und Erfolg beteiligt. Auch bei den Lehrkräften und der Schulleitung stieß das Projekt auf großes Interesse. Die Ergebnisse zum „Schrittzähler-Projekt" werden derzeit noch ausgewertet.

Bisher sind im Rahmen des Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!“ in Bayern folgende Dokumentationen erschienen:

Gesund aufwachsen für alle! Kommunale Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche.
Ein Leitfaden des Regionalen Knotens Bayern. Dokumentation einer Fachtagung in Augsburg (LZG, 2012)

Gesund aufwachsen für alle! *in Fürth*
Tagungsband der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG (2014)

Gesund aufwachsen für alle! *in Würzburg*
Tagungsband der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG (2014)

sowie der vorliegende Band

Gesund aufwachsen für alle! *in Augsburg*
Tagungsband der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG (2014)

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit
am Bayerischen Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG)
Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit ist Teil des Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Sie fördert Kooperationen und Vernetzung zur Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit von Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen – auf Landesebene und vor Ort, unter anderem durch die Umsetzung und Begleitung des Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!“ in Bayern.

Gesund aufwachsen für alle!
Der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ins Leben gerufene Prozess ruft dazu auf, Aktivitäten zur Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche in belastenden Lebenslagen in lokalen Präventionsbündnissen aufeinander abzustimmen. Denn Angebote zur Unterstützung von Mädchen und Jungen, die aufgrund ihrer sozialen Lage besonderen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind, gibt es bereits vielerorts. Nicht selten jedoch laufen Initiativen ohne Abstimmung nebeneinander. Im Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ werden gemeinsame Handlungsstrategien für die kommunale Gesundheitsförderung entwickelt und umgesetzt. Augsburg, Fürth, Würzburg und Nürnberg sind dem Partnerprozess bereits beigetreten, mit zahlreichen Maßnahmen und starken Netzwerken für Kinder und Jugendliche. Weitere Partnerkommunen sind willkommen!

www.zpg.bayern.de:
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/bayern

www.lgl.bayern.de

Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Telefon: 09131 6808-0
Telefax: 09131 6808-2102
E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de
Internet: www.lgl.bayern.de

91058 **Erlangen**
Eggenreuther Weg 43

85764 **Oberschleißheim**
Veterinärstraße 2

80538 **München**
Pfarrstraße 3

97082 **Würzburg**
Luitpoldstraße 1

91126 **Schwabach**
Rathausgasse 4

90441 **Nürnberg**
Schweinauer Hauptstraße 80

Gesund. Leben. Bayern.
Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Gesund aufwachsen für alle!
PARTNERPROZESS
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de