



Kindergesundheit in der Region -

Kooperative Prävention durch lokale Akteure
für den Rhein-Erft-Kreis

1. Warum Kindergesundheit – Ziele

- Kinder leiden – unverschuldet – an den Auswirkungen des Zusammenhanges von mangelnder Bildung, prekären ökonomischen Verhältnissen und schlechterer Gesundheit(-sversorgung) = Armut macht krank/ Kranke sind ärmer
- Für Kinder bis 10 Jahre soll dieser Kreislauf durchbrochen, zumindest abgemildert werden, um die Chancen auf Zugänge zu Bildung und Gesundheit zu eröffnen
- Konzentration auf die hauptsächlich festgestellten gesundheitlichen Risiken von Kindern: Sehen, Hören/ Ernährung und Bewegung/ Wahrnehmung, Verhalten / Impfdefizite
- Ziel liegt hauptsächlich in der Prävention der Risiken bei allen Kindern bis sechs Jahre in den Kitas und bis 10 Jahre in den Schulen
- Zahlreiche Aktivitäten einzelner Institutionen und der Krankenkassen finden im Rhein-Erft-Kreis statt. Die Koordination nach Bedarf und eventuell flächendeckend muss erfolgen.
- Kinder sind die Zukunft der Gesellschaft – ihr Anteil schrumpft: bei einer Bevölkerungszunahme von 3,8 % im Rhein-Erft-Kreis reduziert sich der Anteil der 0 – 17 jährigen um 3,6 % auf dann 24,4 %, während die über 65-jährigen um das dreifache steigen (10,7 %) auf 34,9 %. (Prognose bis 2020)
- Deshalb:
"Prävention ist nicht nur eine unverzichtbare Investition in die Zukunft des gesamten Sozialsystems, sondern wegen der Verhütung von Gesundheitsschäden auch eine Grundvoraussetzung für eine leistungs- und wettbewerbsfähige Wirtschaft und Gesellschaft. Und damit für die Zukunft der nachfolgenden Generationen.“ Staatssekretär Schröder, BMG, 30.6.05 bei der GMK in Erlangen

2. Beteiligte

- Eltern und ihre Kinder, hauptsächlich über die Kitas (falls andere Settings vorhanden: Vereine, Müttercafés, Stadtteilbüros, Elternkreise über Erziehungsberatungsstellen etc.)
- Gesundheitsamt, Sozialamt, Jugendamt
- Niedergelassene ärztliche und nicht-ärztliche Fachleute
- Erziehungsberatung, SPZ
- Fachpersonal aus dem Setting (wie Kita-LeiterIn, GruppenleiterInnen, ÜbungsleiterInnen etc.)
- Träger der Einrichtungen
- Krankenkassen

3. Struktur der Zusammenarbeit

- Eine Koordinationsstelle, Ansiedelung bei Krankenkasse (Modell AK Zahngesundheit), oder Gesundheitsamt, Fachbereich Gesundheitsförderung, oder bei Trägerverband

- Regelmäßiger Austausch über Gesundheitskonferenz und Unterkonferenz: Kindergesundheit
- Regelmäßiger Austausch der Präventionsverantwortlichen der Krankenkassen mit der Koordinierungsstelle
- Budget für Gesundheitsförderung wird der Unterkonferenz Kindergesundheit zur Verfügung gestellt
- Budget besteht aus einem gemeinsamen Topf aller Krankenkassen (beispielsweise berechnet nach prozentualem Anteil der Mitglieder im Rhein-Erft-Kreis) = **Poolfinanzierung der Gesundheitsförderung für Kinder bis zum Schuleintritt**

4. Ausweitung der Koordination auf laufende Projekte im Rhein-Erft-Kreis

Im Rhein-Erft-Kreis gibt es Gesundheitsprojekte an Schulen, die über überregionale Netzwerke laufen, wie OPUS, Gesundheit macht Schule, Schule in Bewegung usw.. Sie müssen koordiniert werden und im Sinne der frühen Prävention auf die Kitas ausgeweitet werden.

5. Neue Modelle

- Modell: Pänz blicken durch... (Sehen) – Projektvorschlag Gesundheitsamt Rhein-Erft-Kreis
- Bewegter Kindergarten (Koordination, Wahrnehmung, Verhalten) – Projektvorschlag, angelehnt an Gesundheitsamt Rhein-Kreis -Neuss
- ProKita – Projektvorschlag Rhein-Kreis- Neuss
- Gesunde Ernährung und Bewegung in Kita (Gegen Frühverfettung) – Projektvorschlag, angelehnt an Dr. Justen/ Landessportbund NRW
- Propagierung der Vorsorgeuntersuchungen – Projektvorschlag der BzGA: Ich geh' zur U!
- Impfen –klar! – Projektvorschlag Gesundheitsamt Rhein-Erft-Kreis

6. Wie soll es gemacht werden?

- Entdeckung von Störungen:
Wiederaufnahme flächendeckender ärztlicher Reihenuntersuchungen in allen Kitas durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst/ resp. andere ÄrztInnen (Werkverträge)
- Installierung von Partnerschaftsmodellen:
niedergelassener Arzt – Kita (Entdeckung und Behandlung von Störungen und Auffälligkeiten)
- Prävention:
Beratung von Eltern in den Kitas über gesundheitliche Risiken, ihre Behandlung, Tipps zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen, Weiterleitung in das Versorgungssystem
- Koproduktion gesundheitsförderlicher Maßnahmen Eltern und Fachleute:
Initiierung von Modellen, wie Eltern im Setting bei gesundheitsfördernden Maßnahmen mitarbeiten: z.B. arbeitslose Eltern kochen in Kitas (Zusammenarbeit mit Bundesagentur

für Arbeit), Einkaufs- und Kochkurse für Mütter und Väter („Gesunde Ernährung mit Lidl und Aldi“)

7. Finanzielle Auswirkungen

- Koordinationsstelle ca. 57.000 €/ Jahr
- Ärztliches Personal, Hilfspersonal noch nicht abschätzbar
- Mittelbedarf noch nicht abschätzbar
- Fahrtkosten noch nicht abschätzbar
- Personalausgaben für ExpertInnen (Vorträge, Schulungen etc.) durchschnittlich ca. 75 €/ Std.
- Sächliche Mittel (für Informationsmaterial, Webauftritt, Incentives für Kinder und Eltern) Ca. 3.500 €/ Jahr

8. Hinzuziehung weiterer finanzieller Unterstützung

- Überregionale Projektfördertöpfe identifizieren und nutzen (wie: OPUS, Gesunde –Städte-Netzwerk, BZgA)

9. Evaluation

Die Kindergartenuntersuchungen und ihre Auswirkungen bei den darauffolgenden Einschulungsuntersuchungen sollten evaluiert werden. Dies schließt die Evaluation der Maßnahmen selbst durch Fachhochschulen/Universitäten mit ein.

10. Überschlägige Modellrechnung

Gemeinde	0-6 Jahre / Anteil in % an Gesamtbevölkerung	absolut
Gesamt, REK	5,7	26.323

Aufwand sächliche Mittel pro Kind? $26.323 * --,-- \text{ €} =$

Aufwand Personalmittel pro Kind? $26.323 * --,-- \text{ €} =$